Regd. No. C. 475.
Vol. XIII.

Regd. No. C. 4
No. 1.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। } ১৩২৭ সাল—বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়নায়ঃ।

———:০:———

শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে ও সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের অপার আনুকুল্যে চিকিৎসাপ্রকাশের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত হইয়া, বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসাপ্রকাশ ত্রয়োদশবর্ষে পদার্পণ করিল। চিকিৎসাপ্রকাশের দীর্ঘ জীবন লাভের সহায়ীভূত গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট সাদর সম্ভাষণ জ্ঞাপন করতঃ নবউদ্যমে—নববর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইলাম। ভরসা করি শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে চিকিৎসাপ্রকাশ তাহার জীবনের কর্ত্তব্য সাধনে সক্ষম হইবে।

———

আন্দুলবাড়ীয়া হইতে আমাদের কার্য্যালয় সমূহ কলিকাতায় স্থানান্তরিত করিতে আমাদিগকে অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হইতে হইয়াছিল, এই কারণেই বর্ত্তমান সংখ্যা খানি যথোচিতরূপে ও যথাসময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই, ২য় সংখ্যা হইতেই চিকিৎসাপ্রকাশ ঠিক প্রত্যেক মাসের ২৫শে তারিখে সর্ব্বাঙ্গসুন্দর ভাবে প্রকাশিত হইবে। চিকিৎসাপ্রকাশের উন্নতিকল্পে কিরূপ আয়োজন করিয়াছি, ক্রমশঃই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। নূতন স্থানে এখনও আমরা সমুদয় ব্যবস্থার শৃঙ্খলা স্থাপন করিতে পারি নাই। খুব সম্ভব আর ৫।৭ দিনের মধ্যেই সমুদয় ব্যবস্থা ঠিক করিয়া সুশৃঙ্খলায় কার্য্য সম্পাদন করিতে পারিব।

———

বিবিধ।

ইরিসিপেলাস বা বিসর্প রোগে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট

Ellingwoo's therapeutist নামক চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী মাসিক পত্রিকার জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, বিসর্প রোগে চর্ম্মোপরি এপ্‌সম সল্টের (ম্যাগ সাল্ফ) চূর্ণ বাহ্য প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি বলেন যে, এই পীড়ায় এরূপ উপকারী ঔষধ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়।

পারদের বিষাক্ততায়—ক্যালসিয়াম সালফেট। বাইক্লোরাইড অব মার্কারী দ্বারা বিষাক্ততায় ক্যালসিয়াম সালফাইড প্রয়োগ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইণ্ট্রাভেনাস রূপে ক্যালসিয়াম সালফাইড ইঞ্জেকশন করিলে নিশ্চিত উপকার হইয়া থাকে। যদি ১২ ঘণ্টা সময় অতীত না হয়, তাহা হইলে মুখ পথেও প্রয়োগ করান চলে। কিন্তু ৩০ ঘণ্টা অতীত হইলে আর সেবন করাইয়া কোন ফলই পাওয়া যায় না, এ অবস্থায় বাধ্য হইয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন করিতে হয়। Bulletin of Pharmacy নামক পত্রিকা বলেন যে, ইঞ্জেকশনের সলিউশন বিশুদ্ধভাবে প্রস্তুত করা উচিত, এবং প্রতি গ্রেণ বাই ক্লোরাইডের জন্য ১ গ্রেণ হিসাবে ক্যালসিয়াম সালফাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক। (American Druggist—New work.)

বিনা অস্ত্রে অর্শ চিকিৎসা। ১৯১৮ সালের ডিসেম্বর সংখ্যা নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে বিনা অস্ত্রে অর্শ চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাঃ এস, এল, কাটলর মহোদয় একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, নিম্নোক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিলে অর্শে প্রায় অস্ত্র চিকিৎসায় আবশ্যক হয় না।

(১) কার্ব্বলিক্ এসিড ও স্যালিসিলিক এসিড প্রত্যেক ১½ ড্রাম, সোডিয়াম বাই বোরেট ১ ড্রাম, ট্রৈরিলাইজড গ্লিসিরিণ এড ১ আউন্স একত্রে ভালরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২।২ বিন্দু প্রত্যেক অর্শের জন্য ইঞ্জেক্ট করিতে হয়, এবং ইঞ্জেকশনের পরে ষ্ট্রামোনিয়াম ট্যানিক এসিড ও বেলেডনা অইণ্টমেণ্ট তদুপরি লাগাইতে হয়।

(২) লিনসিড অইল এবং হোয়াইট লেড একত্রে মিশাইয়া পাতলা পেষ্ট প্রস্তুত করিয়া তাহা রোগস্থানে প্রত্যহ ২বার লাগাইতে হয়।

(৩) সমভাগে ট্যানিক এসিড ও গ্লিসিরিন ওজন করিয়া লইয়া সাংঘাতিক অর্শরোগে প্রত্যহ ২বার লাগাইলে উপকার হইয়া থাকে।

(৪) ১ড্রাম উত্তপ্ত লার্ড সহ আধ চা চামচ ক্যালোমেল মিশাইয়া প্রত্যহ ২বার লাগাইলে অর্শ আরোগ্য হইয়া থাকে। (International Journal of Surgery,—New Work.)

নিউমোনিয়ার প্রাথমিক চিকিৎসায়—এট্রোপিণ।
New work Journal নামক পত্রিকায় আলেক্সেণ্ডার বটালিং নামক একজন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর নিউমোনিয়ায় এট্রোপিণ দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তবে ইহা প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিস প্রয়োগ দ্বারা তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইবার পর যেমন ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া যেরূপ, মাত্রা বাড়ান বা কমান হইয়া থাকে, ঠিক এই ভাবেই প্রথমেই রোগীর অবস্থানুসারে এট্রোপিণ ব্যবহার করা আধুনিক বিজ্ঞানবিদ্ চিকিৎসকগণ অনুমোদন করিয়াছেন। নূতন ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়া বা সমস্ত নিউমোনিয়াতে আজকাল ভেসোমেটার রিলোক্সসিয়েশন হয় বলিয়া বহু নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, লেখক বলেন যে "আমি ১/১৫০—১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিণ কিম্বা ৫—১০ মিনিম টীংচার বেলেডনা প্রয়োগ করি, যতক্ষণ না বেলেডনার ক্রিয়া বিশেষরূপে দেখিতে পাওয়া যায়।" তিনি সমস্ত ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়াতেই কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড অথবা ডাই হাইড্রোব্রোমাইড ৫ গ্রেণের তিনটী ক্যাপসুল প্রাতে ও বৈকালে ১ গ্লাস গরম চা অথবা এক টেবল স্পুন ফুটন্ত জল সহ যতক্ষণ না দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হয় ততক্ষণ এই ভাবে প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। যদি দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় তাহা হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর যতক্ষণ সিঙ্কোনিজম উপস্থিত না হয়, ততক্ষণ ১।১টী ক্যাপসুল সেবন করান কর্ত্তব্য। বালক ও শিশুদিগকে উহার এনিমা প্রয়োগ করা ভাল, বয়সানুসারে মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করা উচিত। (Medical Record New York.)

ট্রাকোমায় (Trachoma)—আইওডিন। ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের মে মাসের প্র্যাকটিক্যাল মেডিসিন নামক পত্রিকা লিখিয়াছেন যে, ট্রাকোমা চিকিৎসায় আইওডিন ব্যবহার বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক অনুমোদন করিয়াছেন, ১ ভাগ আইওডিন, ৯৯ ভাগ [illegible] সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।১ বার লাগাইবে।"

রিংওয়ার্ম বা দদ্রুরোগে পাইরোগ্যালিক এসিড। [illegible] দদ্রুরোগ আরোগ্য করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়, যদ্যপি ১ [illegible] গ্রেণ পাইরোগ্যালিক এসিড মিশাইয়া দাদের স্থানে লাগান যায়, তাহা হইলে [illegible] আরোগ্য হইয়া থাকে, (Practical medicine May 1919)

ক্যাটার্যাল জণ্ডিস বা কামলা রোগে এমোনিয়াম [illegible] [illegible]

অগ্নিদগ্ধক্ষতে ক্যান্থারাইডিস। দগ্ধক্ষতে ও ঝলসানতে টীংচার ক্যান্থারাইডিস ১ ভাগ, ৪০ ভাগ পরিস্রুত জলে মিশাইয়া তাহাতে কাপড়ের টুকরা ভিজাইয়া তদুপরি প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যরূপে তাহা উপশম হইয়া থাকে। (The Theraputic Review Nov. 1919)

উদরাময়ে প্যাপাইন। দি থিরাপিউটীক রিভিউ নামক ত্রৈমাসিক পত্রিকা বলেন যে, উদরাময়ে প্যাপাইন ব্যবহার করিলে তাহা শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে।

নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

প্যাপাইন (Papine Battle)	...	১ আউন্স।
মিশ্চুয়রা ক্রিটী	...	১½ আউন্স।
টীংচার কাইনো	...	১½ আউন্স।

মিঃ -মাত্রা—চা চামচ হইতে এক টেবিল চামচ, এক বা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:*:—

নিউক্লিয়ো-প্রোটেড কম্পাউণ্ড।
(Nucleo-porotied Compound.)

—:*:—

নিউক্লিয়ো-প্রোটেড কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত, ইহার প্রতি ট্যাবলেটে পটাসিয়াম গ্লিসেরো ফস্ফেট ১ গ্রেণ, লেসিথিন ½ গ্রেণ, ক্যালসিয়াম গ্লিসেরো ফস্ফেট ১ গ্রেণ ও নিউক্লিন ¼ গ্রেণ আছে।

মাত্রা—১—২ ট্যাবলেট, আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

ক্রিয়া। এই ঔষধের মধ্যে গ্লিসেরো ফস্ফেটস্, লেসিথিন, ও নিউক্লিন তিনটী বিশেষ উপকারী ঔষধ মিশ্রিত থাকায় ইহা উৎকৃষ্ট জীবনীয় বলকারক, পরিবর্ত্তক, রক্তদোষনাশক এবং পরিপাক শক্তিবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ। তন্ত্র ক্ষয়জনিত নানাবিধ পীড়া যথা,—ধাতুদৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্মৃতিশক্তি হীনতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া ইহা সেবনে আরোগ্য হইয়া থাকে।

শরীরে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে যে সমস্ত রোগ প্রকাশ পায়, সেই সমস্ত রোগে লেসি-

থিন মহোপকারী, তৎবিশ্রুবে এই ঔষধ প্রস্তুত থাকায় ইহা দেহস্থ কফাস্থের বৃদ্ধি করিয়া এবং নিউক্লিন থাকা প্রযুক্তক রক্তদোষ সংশোধিত হওয়ায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এনীমিয়া, ক্লোরোসিস প্রভৃতি পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকার করে ।

সুস্থ শরীরে এই ঔষধ সেবন করিলে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয় ।

কয়েকটী রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত সুফল পাওয়া গিয়াছে।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

দারুহরিদ্রা ।

দারুহরিদ্রা পর্ব্বতে জন্মিয়া থাকে। উত্তর ভারতের নেপাল এবং ভোটরাজ্য হিমালয় পর্ব্বতের সানুদেশে এবং কোন অত্যুচ্চ অধিত্যকা প্রদেশে ইহা যথেষ্ট পাওয়া যায়। দারুহরিদ্রা বার্ব্বিরেসী জাতির বার্বারিস লিসিয়াম এবং বার্বারিস এরিষ্টেটা নামক বৃক্ষের মূলের ত্বক। ইংরাজীতে ইহাকে বার্বারিস কর্টেক্স বা ইণ্ডিয়ান বার্বেরি বলে। বাংলায় কেহ কেহ দারচোব ও বলিয়া থাকে।

ইহাতে কিঞ্চিৎ ট্যানিক এসিড ও গ্যালিক এসিড এবং বার্বেরাইন নামক বীর্য্য আছে। বার্ব্বেরাইন দেখিতে পীতবর্ণ, সূচ্যাকার, গন্ধহীন। অত্যন্ত তিক্ত, শীতল জলে অল্প দ্রবনীয়; উষ্ণ জলে ও সুরাবীর্য্যে বিলক্ষণ দ্রব হয়।

ক্রিয়া। বলকারক, আগ্নেয়, পর্য্যায়নিবারক স্বেদজনক ও মৃদুবিরেচক। ভাবপ্রকাশ, রাজ নিঘণ্টু প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ সাধারণ হরিদ্রার সহিত ইহার তুলনা করিয়াছেন। অনেকে বলেন যে, ইহাতে কীটাণু নাশক ক্রিয়া বর্ত্তমান আছে।

আময়িক প্রয়োগ। জ্বর রোগে ইহা বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে। বিশেষতঃ পর্য্যায় জ্বরে ইহা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মিটফোর্ড হাসপাতালের ডাক্তার সিম্পসন ইণ্টারমিটেণ্ট বা সবিরামজ্বর গ্রস্ত অনেক গুলি রোগীতে ইহার মূল, কন্দ ও শাখা হইতে যে রসোত নামক জলীয় সার প্রস্তুত হয় তাহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে অনেকের প্লীহা উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল। প্লীহা বৃদ্ধিগ্রস্ত রোগীগণকে তিনি ফেরি সাল্‌ফ সহ রসোত প্রয়োগ করিতেন। তিনি বলেন যে, "ইহা দ্বারা শিরঃপীড়া বা কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, জ্বরান্ত দৌর্ব্বল্য থাকিলে দ্রাবক সহযোগে প্রয়োগ করিলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, অন্ন পরিপাক হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এবং আশু শরীরে বল সঞ্চার হয়। অতিসার বা রক্তস্রাব প্রবাহ থাকিলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ।" ডাঃ ক্যাম্পিল, ডাঃ ষ্টুয়ার্ট, ডাঃ ডস্থিউ, বি, সাক্নেসী, ডাঃ আর, ঘোষ প্রভৃতি অনেকেই পর্য্যায় জ্বরে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চক্ষু রোগে ও দারুহরিদ্রা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। মহর্ষি চরক বলেন—

"সৈন্ধবং দারুহরিদ্রা গৈরিকপথ্যা।
রসাঞ্জনৈঃ পিষ্টা দত্তো বহিঃ
প্রলেপো ভবত্যা ক্ষি রোগ হরঃ।"

অর্থাৎ যে কোন চক্ষু পীড়ায় সৈন্ধব, দারুহরিদ্রা, গৈরিক, রসাঞ্জন হরিতকী সমভাগে পেষন করিয়া চক্ষে প্রলেপ দিলে উপকার পাওয়া যায়।

চক্ষু উঠিয়া যখন অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় সেই সময়ে দারুহরিদ্রার কাথ ও ফটকিরি একত্রে মিশাইয়া দিবসে দুইবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে। এক তোলা দারুহরিদ্রা ১ পোয়া উষ্ণ জলে একঘণ্টা ভিজাইয়া তাহার অর্দ্ধ আউন্স কাথের সঙ্গে ১ গ্রেণ ফটকিরি মিশাইয়া লইতে হয়। ডাঃ আর, ঘোষ পুরাতন অফ্থ্যালমিয়ার এলাম ও ওপিয়াম সহ দারুহরিদ্রার কাথ চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিতে বলেন।

দারুহরিদ্রার কাথে কুল্য করিলে নানাবিধ মুখ রোগ প্রশমিত হয়।

আয়ুর্ব্বেদে ইহা ব্রণঘ্ন বলিয়া কথিত হইয়াছে, ইরিসিপেলাস বা বিসর্প, দুষ্ট ব্রণ প্রভৃতিতে ইহা বাহ্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। দারুহরিদ্রা বাঁটিয়া গাত্রে মর্দ্দন করিলে ঘামাচি আরোগ্য হইয়া থাকে। উড়িষ্যা দেশীয় গ্রাম্য কবিরাজগণ নানাবিধ চর্ম্মরোগে দারুহরিদ্রা ব্যবহার করিয়া থাকেন। সামুদ্রিক ও রৌদ্র সেবন জন্ম চর্ম্ম-রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। মেহ রোগে এদেশীয় ভিষকগণকে ইহা প্রয়োগ করিতে দেখা যায়।

ইহার পরিবর্ত্তক গুণ বর্ত্তমান থাকায় স্ক্রফিউলা, উপদংশ প্রভৃতি রোগে অনেকেই প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।

পাকাশয়ের পুরাতন সর্দ্দিতে ইহার কাথ ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইনফিউজন বার্বেরিস ১—২ আউন্স মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্যাপথি রোগে মধু সহযোগে রসোত স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

প্রয়োগ রূপ—১। টীংচার বার্বেরিস বা দারুহরিদ্রার অরিষ্ট—মাত্রা ½—১ ড্রাম।

২। একষ্ট্রাক্ট দারুহরিদ্রা লিকুইড, বা দারুহরিদ্রার তরলসার মাত্রা ½—১ ড্রাম প্রত্যহ ২ বার শীতল জল সহ সেব্য।

৩। একষ্ট্রাক্ট বার্বেরিস; দারুহরিদ্রার সার—মাত্রা ৩০—৬০ গ্রেণ।

৪। ইনফিউজন বার্বেরিস, দারুহরিদ্রার ফাণ্ট। মাত্রা ১—২ আউন্স।

৫। বার্বেরিণ কার্বনেট (Barberine carbonate) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ।

৬। বার্বেরিণ হাইড্রোক্লোর (Barberine Hydrochlor) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ।

৭। বার্বেরিণ ফস্ফেট (Barberine Phosphate) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ।

৮। বার্বেরিণ সালফেট (Berberine Sulphate) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

ক্লোরোসিস—Chlorosis।

—:*:—

Re.

কুপাই এসিটেট (Neutralis)	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডিয়াই ফস্ফেট (Crystall)	...	১/৪ গ্রেণ।
পাল্ভ গ্লাইসিরাইজী গ্লিসিরো	...	আবশ্যকমত।

একত্র মিশাইয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে। একটী কি ২টী মাত্রায় প্রত্যহ ৩ মাত্রা আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

(The Theraputi Review).

ইরিসিপেলাস—(Erysipelas)

Re.

টিংচার আইডিন	...	১/২ ড্রাম।
ফেনোলিস লিকুইক্যাষ্ট	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ ...	...	৪ আউন্স।

মিশাইয়া ক্যামেল্স হেয়ার ব্রাস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে বারম্বার লাগাইবে।

(The Theraputi Review).

এটাক্সিক এফেসিয়া—Ataxic Aphasia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. & L. C. P. S.

—:*:—

বহুদিন পূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায়, এম, বি, মহাশয়ের "আঘাত জনিত বাকরোধে পটাশ আয়োডাইড" শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। কিন্তু এপর্য্যন্ত নিজ চিকিৎসাধীনে উক্তরূপ রোগী আমি পাই নাই। সম্প্রতি একটী রোগী মৎচিকিৎসাধীনে থাকিয়া প্রায় দুই মাসে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন, এ স্থানে তাহাই বিবৃত করিব।

নির্ব্বাচন—ভাষা বা ভাব প্রকাশের ক্ষমতার হ্রাস বা লোপকে এফেসিয়া বলে, ইহা প্রকৃতপক্ষে পীড়া নহে—বিবিধ কারণ জনিত মস্তিকের পীড়িতাবস্থা বিশেষের লক্ষণ মাত্র।

এফেসিয়া ৩ প্রকারের যথা,—১। এম্নেশিক এফেসিয়া। ২য় এটাক্সিক এফেসিয়া। ৩য়। এগ্রাফিক এফেসিয়া।

১। মনের ভাব ব্যক্ত করিবার উপযুক্ত কথা যে স্থলে স্মরণ থাকে না, ভাষা দ্বারা ভাব প্রকাশ শক্তি ও স্মরণশক্তি উভয়েই লোপ হয়, তাহাকে এমনেশিক একেসিয়া বলে। ইহা দুরারোগ্য।

২। যে স্থলে বাক্যোচ্চারণার্থ আবশ্যকীয় পৈশিক সঞ্চালনের ক্ষমতা না থাকে, ভাষণ শক্তির লোপ হয় কিন্তু স্মরণ শক্তি অক্ষুন্ন থাকে, তাহাকে এটাক্সিক একেশিয়া বলে।

৩। এবং যে স্থলে লিখিয়া মনের ভাব প্রকাশ করিবার ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয় তাহাকে এগ্রাফিক একেসিয়া বলে।

কারণ—সাধারণতঃ রক্তাবেগ, রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব, বাত, উপদংশ এবলিজম প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ স্থলে সংন্যাস বা মৃগি রোগের পর এ পীড়া প্রকাশ পায় এবং প্রধানতঃ দক্ষিণ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল এতদ্‌সহবর্ত্তী হয়। অপর মধুমূত্র এলবিউমিনুরিয়া, মুখমণ্ডলের ইরিসিপালাশ, হাম, আরক্ত জ্বর, টাইফয়েড ও মাইগ্রেন, মস্তকে ও মস্তিষ্কে আঘাত, অর্ব্বুদ, ক্যান্সার, মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া, হস্তপদের সাতিশয় শীতলতা, ও সর্পদংশন—এ রোগের কারণ মধ্যে গণ্য হয়। ফলতঃ মস্তিষ্কের যে কোন প্রকার আময়িক অবস্থায়, অথবা যে কোন কারণে ভাষা সম্বন্ধিয় নির্ম্মায়ক প্রক্রিয়া বা স্নায়বিক আবেগ রোগগ্রস্থ হয়, এবং যাহাতে ভাষার মনোভাব প্রকাশের স্নায়ুকেন্দ্র হইতে উৎপন্ন উত্তেজনা প্রতিরুদ্ধ হয়, তদ্‌বশতঃ উৎপাদিত হইতে পারে।

নিদান—ব্রোকা বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের তৃতীয় বাম ফ্রণ্টাল কনভলিউশনে বা তৎসন্নিহিত স্থানে বিকার বশতঃ একেসিয়া উৎপাদিত হয়। মেনার্ট আদি চিকিৎসকগণ বলেন, যে বামদিকের আইল্যাণ্ড অব রীলে কনভলিউশন সকল বিকার বশতঃ একেসিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফলতঃ তৃতীয় ফ্রণ্টাল কনভলিউশনের সহিত সংযুক্ত কর্পাস ষ্ট্রিয়েটামের অংশ অথবা তদুভয় ব্যবহিত মাস্তিষ্ক শ্বেত পদার্থ ক্ষতিগ্রস্থ হইয়া রোগোৎপাদন করে।

ভাবিফল—ডাঃ রোগ ক্ষণস্থায়ী বা চিরস্থায়ী হইতে পারে। পক্ষাঘাত সহবর্ত্তী রোগের ভাবীফল সচরাচর অমঙ্গলকর।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ১৮ মে একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। এই রোগিণী সম্বন্ধে যাহা জানিতে পারিয়াছিলাম তাহা এই :—

রোগানীর বয়স ১৮ বৎসর। দুটী সন্তানের মাতা, প্রথম সন্তানটী নষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এই দ্বিতীয় সন্তান যতদিন গর্ভে ছিল, ততদিন কোন প্রকার অসুখ বিসুখ হয় নাই, বরাবর স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। প্রসবের ৩ দিন পূর্ব্বে সামান্য জ্বর হয়, কিন্তু কোন চিকিৎসা করিবার দরকার হয় নাই। স্ফুল পড়িতে কোন কষ্ট বা বিলম্ব হয় নাই। এরূপে ৩ দিন অতিবাহিত হইবার পর আবার জ্বর হয়, এই বার ডাক্তারের ডাক পড়ে, তিনি অষ্টাদশ দিবস যাবৎ ক্রমাম্বয়ে নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করেন, পেটে পুলটিসাদি প্রয়োগের কোনই ত্রুটি

নাই, কিন্তু কিছুতেই জরের উপশম হয় নাই। উনিশ দিনের দিন রোগিণী বাটীর বাহিরে বাহ্যে করিতে গিয়া অনেকক্ষণ দেরিতেও বাটী না আসায়, উহার মাতা তথায় গিয়া দেখে, যে, রোগিণী চুপ করিয়া বসিয়া আছে, ডাকিলে কোন সারা না দিয়া কেবল ক্যাল ক্যাল করিয়া তাকাইতে লাগিল। যখন উহাকে ধরা ধরি করিয়া বাটী আনা হয়, এবং ভূতে পাইয়াছে বলিয়া নানারূপ ঝাড় ফুঁক করা হয় কিন্তু রোগিণী কোন মতেই কথা কহে না। এরূপে পঞ্চম দিবস অতিবাহিত হওয়ার পর আমায় ডাক পড়ে।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া জর বা কোনরূপ রোগের নিদর্শন পাইলাম না। হাঁ করিয়া জিব দেখাইতে বলায়, জিব বাহির করিতে পারিল না। তখন রোগিণীর পিতা বলিল, বাকরোধের পর হইতে রোগিণী বেশ হাঁ করিতে পারে না, অতি কষ্টে একটু দুধ গিলিয়া খায়। জরায়ুর উপর পেটে চাপ দিতে সামান্য একটু বেদনা অনুভব করিল, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগিণী কোন প্রকার শব্দ উচ্চারণ বা গেঁা গেঁা করিতেও পারিল না, স্বরের কোনরূপ আভাষ পাওয়া গেল না।

তখন ৩০ মিনিম পিওর ক্লোরোফর্ম্ম তুলায় ঢালিয়া শুঁকিতে দিলাম, ২।৩ মিনিট ঘ্রাণ লওয়ায় রোগিণীর একটু নিদ্রাবেশ আসিল, এবং প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা পর চেতনা হওয়ায় উহাকে জিব দেখাইতে বলায়, সেবার অনায়াসে জিব বাহির করিল। জিহ্বাটী খুব ফুলা মত এবং গালভরা বোধ হইল; জিহ্বা শুষ্ক, কিন্তু লেপাবৃত নহে।

দাস্তের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল, প্রত্যহ একবার দাস্ত হয় কিন্তু খোলসা নহে, ক্ষুধা ভাল নাই। আভ্যন্তরিক জ্ঞান অক্ষুণ্ণ আছে, উহাকে যাহা করিতে বলিলাম, তাহাই করিল বা আমাদের কথা বেশ বুঝিতে পারিল।

একজন সাধারণ ধাইকে ডাকিয়া আনিয়া প্রথমে সাবান জলের সহিত তার্পিণ ও ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া এনিমা দেওয়াইলাম, তাহাতে অনেকগুলি গুটলা মল ও ভাঙ্গা মলও যথেষ্ট নির্গত হইল, তারপর কণ্ডিজ ফ্লুইড লোশন দিয়া উহার জরায়ু গহ্বর ধৌত করাইলাম। তাহাতে পচনের (Septic) কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না।

খাইবার জন্য—

(১ নং) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	...	২ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	...	৮ আং।

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—এক বলক দুগ্ধ, যতটুকু খাইয়া সহ্য করিতে পারে।

অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা আর না করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২শে মে যাইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ উঠিয়া বেড়াইতেছে এবং ক্ষুধাও হইয়াছে, ভাত খাইতে খুব ইচ্ছা হইয়াছে, জ্বরের কোন আভাস পাওয়া গেল না, তবে সময় সময় কাসে, কিন্তু উচ্চ রব হয় না। দাস্ত ২ বার হইয়াছে।

রোগিণীর স্বাস্থ্য উন্নতির জন্য—

(২) Re.

ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা ...	...	১৫ মিনিম।
ক্যাসকেরা ইভাকুয়েণ্ট	...	৩০ মিনিম।
জল ...	...	১ আং।

একমাত্রা একত্র। আহারান্তে দিবসে দুইবার সেব্য। (পথ্য—একবেলা ভাত)

আর ১ নং মিকশ্চার হইতে টিং নক্সভমিকা বাদ দিয়া ১২ দাগ দিলাম। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২৬শে যাইয়া দেখিলাম হুঁ, হাঁ এবং গোঁ গাঁর মতন এক প্রকার অস্পষ্ট শব্দ উচ্চারণ করিতেছে, অন্যান্য অবস্থা সব ভাল। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
— ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ভেলিরিয়েন এমোনিয়েটা	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

আর ২ নং মিকশ্চার ৮ দাগ, প্রত্যহ ২ বার।

পথ্য—সকালে বৈকালে ভাত খাইবে।

স্নান—গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া।

৩০শে মে গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই, কেবল সর্দ্দি হইয়া অনবরত নাক দিয়া জল ঝরিতেছে। চক্ষু জলভারাক্রান্ত ও মধ্যে মধ্যে হাঁচি হইতেছে, এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা সমস্ত বাদ দিয়া ও রোগিণীর বৈকালের ভাত বন্ধ করিয়া দিলাম। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

টিং কম্ফরাস কম্পোজিটা	...	৫ মিনিম।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৫) Re.

ডিঃ জনস্ কডলিভার অয়েল ... ৩০ মিনিম।

গরম দুগ্ধের সহিত আহারান্তে দিবসে ২ বার সেব্য।

৮ই জুন সংবাদ পাইলাম এই ঔষধ ব্যবহারে সর্দ্দি সারিয়া গিয়াছে, এবং রোগিণী জড়িতভাবে শব্দ উচ্চারণ করিতেছে। রোগিণী কডলিভার অয়েল কোনক্রমেই খাইতে স্বীকৃতা নহে। প্রথম দিন খাইবার পরেই বমন হইয়া সমস্ত ভুক্ত পদার্থ উঠিয়া যায়, তার পরদিনও ঐ দশা ঘটে, সেই হইতে কোনমতেই আর খায় নাই।

অদ্য ৪ নং পুরিয়া প্রত্যহ দুবার এবং

Re.

সিরাপ ফেরি আয়োডাইড ৩০ মিনিম মাত্রায়।

গরম দুগ্ধের সহিত আহারান্তে সেবন করিবে।

দুই সপ্তাহ ঔষধ খাওয়ার পর রোগিণী কথা উচ্চারণ করিতে পারিয়াছিল। তৎপরে ফস্ফরাস পাউডার বাদ দিয়া কেবল সিরাপ ফেরি আয়োডাইড ১ ড্রাম মাত্রায় মাসাধিক কাল দিয়াছিলাম, ইহাতে তাহার নষ্ট বাক্‌শক্তি আবার ফিরিয়া আসিয়াছিল। তারপর আর তাহারা ঔষধ লয় নাই। ৫।৭ দিন হইল আমি উক্ত গ্রামে গিয়া রোগিণীর সহিত কথাবার্ত্তা কহিয়া জানিতে পারিলাম যে যুক্তাক্ষর উচ্চারণ এখনও স্পষ্টভাবে হয় নাই, এবং স্বরটা কতকটা অনুনাসিক আছে। মুখের দিকে চাহিয়া কথা কওয়ার সময় দেখিলাম যে, অনেক সময়ে দক্ষিণ দিকে ঠোঁট বাঁকাইয়া কথা কহে। বোধ হয় এতদিন ঔষধ ব্যবহার করিলে বা আরও কিছুদিন বাদে এ দোষটা থাকিবেনা।

বড় বড় অভিজ্ঞ ও তত্ত্বসুদর্শী চিকিৎসকবৃন্দের ভূয়োদর্শনের ফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া জগতের সে মহান্ উপকার সাধিত হইতেছে, তাহা যিনি একবার এতদ্ প্রকাশিত ঔষধাবলীর পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনিই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন।

তবে এক কথা, শুধু যে চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইলেই কর্ত্তব্যের শেষ হইল তাহা নহে। আয়াস স্বীকার পূর্ব্বক উত্তমরূপে রোগ নির্ণয়পূর্ব্বক ঐ সমস্ত ঔষধাবলী উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা এবং কোন বিষয় ভালরূপ বুঝিতে না পারিলে প্রবন্ধ লেখককে পত্রদ্বারা জানাইয়া তাহার মীমাংসা করিয়া লওয়া প্রধান কার্য্য।

আমার বর্ত্তমান প্রবন্ধ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায়ের প্রবন্ধের শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপন্ন করা। আমার মতে আঘাত জনিতই হউক বা অপর যে কোন কারণেই হউক মস্তিষ্কের কনভলিউশন মধ্যে সিরাম নিঃসৃত হইয়া তৎকালে মস্তিষ্ক (Braien) নিপীড়িত হইয়া স্নায়বিক শক্তির ব্যাঘাত বশতঃ বাক রোধ ঘটে। পটাশ আয়োডাইড ঐ রস শোষণ ও পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া আরোগ্য সাধন করিয়া থাকে।

আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধ দ্বারা যদি কখনও কেহ কোন কোথায় এবম্প্রকার রোগীর চিকিৎসায় উপকার প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে আমার সমুদায় শ্রম সফল হইবে।

অরিষ্ট লক্ষণ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এম, এম, এস।

(গ) চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা।

—— :*: ——

নধাবুষিসতি চিকিৎসায়াঃ সাফল্যমুক্তম্ আয়ুশ্চেদস্তি তদা তদেব জীবন হেতুঃ। কিং চিকিৎসা বিধানং? তত্রোচ্যতে আয়ুষিসতি চিকিৎসায়াঃ ফলং বেদনা নিগ্রহঃ॥

(ভাবপ্রকাশ।)

অনুবাদ।

প্রশ্ন।

আয়ুবান হ'লে যদি চিকিৎসার ফল পায়,
চিকিৎসা সত্বেও যদি অল্পায়ু মরিয়া যায়;
তা'হলে থাকিনা কেন ধরিয়া আয়ুর বল,
আপনি সারিবে রোগ, চিকিৎসার কিবা ফল?
আয়ু না থাকিলে যদি শত শত চিকিৎসায়,
বিন্দুমাত্র জীবনাশা লাভ করা নাহি যায়,
নিয়তিই হয় যদি মাত্র জীবন রক্ষক,
বৃথা কেন আয়ুর্ব্বেদ, বৃথা কেন চিকিৎসক?

উত্তর—(১)

দীর্ঘায়ু জনেরই আরো চিকিৎসার প্রয়োজন।
যেহেতু তাহাতে হয় যাতনার প্রশমন।
দীর্ঘায়ু নিরোগ-সুখে জীবিত থাকিতে পায়,
অল্পায়ুর যাতনা ত মলেই ফুরায়ে যায়।

উত্তর। (২)

আয়ুষ্মান্‌পুরুষো জীবেৎ সব্যাধো ভেষজংবিনা।
ভেষজেন পুনর্জীবেৎ সত্ত্বরহি নিরাময়ঃ॥ ঐ॥

অনুবাদ।

যেহেতু যগুপি নাহি থাকে চিকিৎসা বিধান,
তাহা হ'লে চির রোগী হ'য়ে রহে আয়ুষ্মান।
তেঁইজে রোগের শান্তি হ'লে হয় স্বাস্থ্যোদয়
সেজন্য চিকিৎসা বিধি প্রয়োজন অতিশয়।

উত্তরক। (৩)

কিঞ্চ। আয়ুষি সত্যপি রোগী চিকিৎসাবিনা উত্থাতুং ন শক্নোতি।

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ।

আরোবলি, আয়ুষ্মান যবে রোগে পড়ে যায়,
উত্থানের শক্তি নাহি পায় বিনা চিকিৎসায়।

উত্তর। (৪)

যত আহচরকঃ।

সতিচায়ুষি নোপায়ং বিনোত্থাতুং ক্ষমোরুজঃ।
দর্শিত শ্চাত্র দৃষ্টান্তঃ পঙ্কলগ্নো যথা গজঃ॥

অনুবাদ।

নিমগ্ন দুরন্ত পঙ্কে যথা বলিষ্ঠ বারণ,
রহিত উত্থান শক্তি বিহনে অবলম্বন,
চরক সংহিতা মতে চিকিৎসায় সেইরূপে
ধরিয়া উঠায় তা'কে যেপড়ে রোগের কূপে।

উত্তর। (৫)

কিঞ্চ। চিকিৎসাং বিনায়ুষ্মান্ প্যবসীদতি। ঐ॥

অনুবাদ।

অপিচ এরূপ ও ঘটে, আয়ু থাকিতেই হায়।
উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে মরিয়া যায়।

উত্তর—(৬)

যত আহ সএব।

সতি চায়ুষি নষ্টঃ স্যাৎ্রামবৈগ্যা চিকিৎসিতঃ।
যথা সত্যপি তৈলাদৌ দীপো নির্বাতি বাত্যয়া॥

ভাবপ্রকাশ।

অনুবাদ।

থাকিতে শলিতা তৈল পাইলে বায়ু আঘাত,
প্রদীপ যেমতি হয় নির্ব্বাপিত অচিরাৎ,
সেইরূপ আয়ুবল থাকিতেও নরগণ
অযৌক্তিক চিকিৎসায় যায় শমন ভবন।

উত্তর—(৭)

সাধ্যাযাপ্য ত্বমায়ান্তি যাপ্যাগচ্ছন্ত্য সাধ্যতাম,
ঘ্নন্তি প্রাণা নসাধ্যস্তু নরানাম ক্রিয়া বত্তা মিতি ॥ চরক।

অনুবাদ।

অচিকিৎসা কুচিকিৎসা উভয়েরই মন্দফল,
উভয়েই নষ্ট করে সুসাধ্য রোগ সকল,
সাধ্য রোগ যাপ্য করে, যাপ্যকে অসাধ্যে লয়,
অসাধ্য রোগের স্থলে করে জীবনের ক্ষয়।

উত্তর—(৮)

চিকিৎসাতু অনিয়তায়ুধোইইপি কর্ত্তব্যা।

যত আহ।

তাবৎ প্রতিক্রিয়া কার্য্যা যাবচ্ছসিতি মানবঃ।
কদাচিদ্ দৈব যোগেন দৃষ্টা রিষ্টোঽপি জীবতি ॥

• অধুনা এতদ্দেশে চিকিৎসা বাহুল্য সত্বেও যখনি লোক কাল কবলিত হয়, তখনি লোক অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার বিচার ভুলিয়া গিয়া কেবল এক "পরমায়ু নাই" এই অসার ও অনিশ্চিত অন্ধ বিশ্বাসের উপর নির্ভর করত যেপ্রকারের কুচিকিৎসায় নিয়ত শত শত লোককে যে রোগে মরিতে দেখা যায়, পুনরায় সেই রোগে সেই কুচিকিৎসারই ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হয়। ইহাতেই দেশ উৎচ্ছন্ন যাইতে বসিয়াছে। পরমায়ু ব্যাপার যে অনিশ্চিত তাহা পূর্ব্ব পূর্ব্ব শাস্ত্র বচনেই বিশেষ প্রমাণিত হইতেছে, আবার এমন প্রমানও বহু সংগৃহীত হইতে পারে যে, অমুক অমুক পুণ্যময় কর্ম্মে পরমায়ু বৃদ্ধি হয় এবং অমুক অমুক 'মহাপাপে পরমায়ু ক্ষয় হয়। যদি তাহাই হয়, তবে ক্ষয় বৃদ্ধি বিশিষ্ট পদার্থ কারণাধীন হইল। কারন পাইলেই উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। সুতরাং তাহা কখনই নিয়ত অর্থাৎ নির্দ্ধারিত (fixed) থাকিতে পারে না। নির্দ্ধারিত থাকিতে গেলে তাহার বিন্দুমাত্রও হ্রাস বৃদ্ধি কারণাধীন থাকিতে পারে না। ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মাণ হয় যে, চিকিৎসা সত্বেও যে সকল রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা রোগ সকল যাপ্য হইয়া কষ্ট দায়ক হয়, সে চিকিৎসা নিশ্চয়ই কুচিকিৎসা। বর্ত্তমান কালে এলোপ্যাথিক, কবিরাজী ও হোমিওপ্যাথিক এই যে প্রণালী এর প্রচলিত আছে, যে রোগে ইহার যে প্রণালীর দ্বারা অধিক স্থলে কুফল উৎপত্তি হয়, সে প্রণালী পরিত্যাগ পূর্ব্বক সে স্থলে অপর প্রণালীর আশ্রয় লইয়া পরীক্ষা করা যে উচিত একথা আধুনিক অত্যধিকাংশ অজ্ঞানাচ্ছন্ন ব্যক্তি দিগকে বুঝাইয়া বাচনিক স্বীকার করাণ গেলেও কার্য্যকালে স্বীকার করান যায় না। যেহেতু ইহা সর্ব্ব নিয়ন্তা ভগবানেরই অভিপ্রায় যে, কলির মহা পাপী মানব সকল অল্পায়ু চিররুগ্ন এবং রোগ যন্ত্রণা অপেক্ষাও চিকিৎসার দুর্গতি ভোগে নিরন্তর কষ্টানুভব করিতে বাধ্য সুতরাং তাহারা নয়ন থাকিতেও অন্ধ এবং শ্রবণ থাকিতেও বধিরই হইবে। এ স্রোতের গতি ফিরায় কাহার সাধ্য ?

অনুবাদ।

অনিশ্চিত আয়ু * বান (ও) কভু উপেক্ষিত নয়,
অরিষ্ট দেখেও তবু চিকিৎসা করিতে হয়।
যাবৎ থাকিবে শ্বাস চিকিৎসা করিবে তা'র,
অরিষ্ট হলেও রোগী দৈব যোগে বেঁচে যায়। +

(খ) রোগের পূর্ব্বরূপানুসারে অশুভ লক্ষণ—

(১)

পূর্ব্ব রূপাণি সর্ব্বাণি জরোক্তান্যতি মাত্রয়া।
যং বিশন্তি বিশত্যেনং মৃত্যুর্জ্বর পুরঃসরঃ ॥ ৩ ॥ ঐ ॥
অন্যসাপিচ রোগস্য পূর্ব্ব রূপাণি যং নরম্।
বিশন্ত্যনেন তেন কল্পেন তস্যাপি মরনং ধ্রুবম্ ॥ ৪ ॥ ঐ ॥

৫ম অঃ ইন্দ্রিয় স্থান, চরক।

অনুবাদ—

প্রভূত মাত্রায় জ্বর যথা করে আক্রমণ,
তথায় বুঝিবে তার পশ্চাতে আছে মরণ।
অতীব প্রবলবেগে আরম্ভে যে কোন রোগ,
সে রোগের পরিণামে অবশ্যই মরে লোক।

(২)

বলঞ্চ হীয়তে যস্য প্রতিশ্যায়শ্চ বর্দ্ধতে।
তস্য নারী প্রসক্তস্য শোষোঽন্তা জায়তে ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

---

* অনিচিত আয়ুণবে—যেখানে রোগ এত প্রবল যে, তাহাতে রোগীর বাঁচা মরা সংশয় স্থল।

\+ সবৈত্তাস্তে .ন যে সাধ্যা নারভে চিকিৎসিতুমিতি। কিন্তু শাস্ত্র বা অনুভব দ্বারা মৃত্যু নিশ্চিত হইয়া গেলে সুবৈদ্য কদাচ তাহার চিকিসায় প্রবৃত্ত হইবেন না। কেননা অসাধ্য রোগ চিকিৎসায় ব্রতী হইলে সমাজে অশিক্ষিত বলিয়া অখ্যাতিলাভ করিতে হয়। কিন্তু উক্ত ৮ম উত্তর বাক্য, অসাধ্যতা বিষয়ে সন্দেহযুক্ত স্থলে প্রযুজ্য, আবার বাস্তবিক মৃত্যু নির্নীত হলেও যেখানে রোগীর আত্মীয়গণ কর্তৃক বিশিষ্টভাবে অনুরুদ্ধ হইয়া চিকিৎসায় বাধ্য হইতে হয়, তথায় রোগী কোন ধীরবুদ্ধি আত্মীয়ের নিকট রোগীর অরিষ্ট বার্ত্তা গোপনে প্রকাশ পূর্ব্বক প্রত্যাখ্যান করিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। তাহাতে রোগীর মৃত্যুতে চিকিৎসকের অযশ নাই আবার যদি দৈবযোগে বাচিয়াই যায় তবে বিশেষ খ্যাতি হয়।

একালে উক্ত শাস্ত্র বাক্যগুলির মর্য্যাদা এমনভাবে নষ্ট হইয়াছে যে, অরিষ্ট লক্ষণ অজ্ঞাত এম, ডি, মহাশয়গণ অর্দ্ধ ঘণ্টা পরবর্ত্তী মৃত্যুকালেও তদ্বিষয়ে অক্ষম হইয়া যে সকল চিকিৎসা জুজুত্তোজরে করিতেছেন, তাহাতে তাহার কোনই অনভিজ্ঞতা সমাজ বুঝিতে পারিতেছেন না। বরং সুচিকিসায় প্রশংসার্হ হইতেছে। Heart fail এর এক অভিনব আকাশ কুসুম বাক্যে অন্ধ নয়নে ধূলি নিক্ষেপের সমধিক সুযোগ উপস্থিত হইয়া আসিয়া যশঃপ্রকাশ্যগণ করিতেছে। ধন্য কলি। তোমার অপার মহিমা।।

খরৈরুষ্ট্রৈঃ খরৈর্বাপি যাতি যো দক্ষিণাং দিশম্।
স্বপ্নে যক্ষ্মা তমাবিশ্য ন জীবন্তং বিমুঞ্চতে ॥ ৬ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

বলক্ষয় সহ যার সর্দ্দি রোগ বৃদ্ধি হয়,
করিলে রমণী সঙ্গ যক্ষ্মাতে মরে নিশ্চয়।
কুকুর, গর্দ্দভ, উষ্ট্রে আরোহিয়া স্বপ্নাবেশে
দক্ষিণ দিকেতে যায়, যক্ষ্মা রোগে মরিবে সে।

(৩)

প্রেতৈঃ সহ পিবেন্মদ্যং স্বপ্নেযঃ কৃষ্যতে শুনা।
স ঘোরং জ্বরমাসাদ্য ন জীবেন্ন চ মুচ্যতে ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

স্বপ্নে মৃতব্যক্তি সহ মদ খায় যেইজন,
করে স্বপ্নে যদি মত্ত কুকুরেতে আক্রমণ
ঘোরতর জ্বর যদি তৎপরে তাহার হয়,
যদিও না মরে কিন্তু জীবন্মৃত হ'য়ে রয়।

(৪)

লাক্ষারক্তাম্বরাভং যঃ পশ্যত্যম্বর মন্তিকাৎ।
স রক্ত পিত্তমাসাদ্য তে নৈবান্তায় নীয়তে ॥ ৮ ॥ ঐ ॥

৫ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান, চরক ॥

অনুবাদ—

যে জন অদূরে লাক্ষারঞ্জিত * আকাশ দেখে
রক্তপিত্ত রোগে মৃত্যু আয়ুর্ব্বেদে লেখে।

(৫)

রক্তস্রগ্রক্ত সর্ব্বাঙ্গো রক্ত বাসামুহু হসন।
যঃ স্বপ্নে হ্রীয়তে ভার্যা স রক্তং প্রাপ্য সীদতি ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

রক্তাঙ্গী রমণী দ্বারা স্বপনে যে হৃত হয়,
রক্তপিত্ত রোগে তার মৃত্যু হবে সুনিশ্চয়।

(৬)

শূলা টোপাত্র কূজাশ্চ দৌর্ব্বল্যং চাতি মাত্রয়া।
নখাদিষু চ বৈবর্ণং গুল্মেনান্ত করোগ্রহঃ ॥ ১০ ॥ ঐ ॥

* লাক্ষারঞ্জিত—আলতারঞ্জিত—লালবর্ণ।

অনুবাদ—

অত্যন্ত উদর শূল, কূজন,* দৌর্ব্বল্য যার ;
নখাদি বিবর্ণ তাহে গুল্ম রোগে মৃত্যু তার।

(৭)

লতাকণ্টকিণী যস্য দারুণা হৃদি জায়তে।
স্বপ্নে গুল্মস্তমন্তায় ক্রূরো বিশতি মানবম্ ॥ ১১ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

স্বপ্নে হৃদোপরে যার জন্মে কাঁটাযুক্ত লতা,
গুল্মরোগে তার মৃত্যু নিশ্চিত হইবে তথা।

(৮)

কায়েঽল্পমপি সংস্পৃষ্টং সুভৃশং যস্য দীর্য্যতে।
ক্ষতানিচন রোহন্তি কুষ্ঠে মৃত্যুর্হিনস্তিতম্ ॥ ১২ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অল্প স্পর্শে গাত্র যার স্বতই বিদীর্ণ হয়,
কিম্বা কোন ক্ষত হ'লে অনারোগ্য হ'য়ে রয়,
রক্ত দুষ্ট হ'য়ে তারে করিয়াছে অল্প আয়ু,
কুষ্ঠ রোগে তার শীঘ্র ফুরাইবে প্রাণ বায়ু।

(৯)

নগ্নস্যাজ্যাবসিক্তস্য জুহ্বতোঽগ্নিমনর্চ্চিষম্।
পদ্মান্যুরসি জায়ন্তে স্বপ্নে কুষ্ঠৈর্মরিষ্যতঃ ॥ ১৩ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

স্বপনে উলঙ্গ বেশে সর্ব্বাঙ্গে মাখিয়া ঘৃত,
শিখাহীন অগ্নি দ্বারা হোম হয় যার কৃত,
স্বপনে যে দেখে বক্ষে পদ্ম প্রস্ফুটিত হয়,
কুষ্ঠ রোগে তার মৃত্যু হইবে অতি নিশ্চয়।

(১০)

স্নাতানুলিপ্ত গাত্রেঽপি যস্মিন গৃধ্যন্তি মক্ষিকাঃ।
স প্রমেহেন সংস্পর্শং প্রাপ্যতে নৈব হন্যতে ॥ ১৪ ॥ ঐ ॥

---

* কূজন আটোপ—পেটের ডাক।

অত্র অধ্যায় লিখিত মতে শুধু পূর্ব্বরূপ দৃষ্টে শুভাশুভ নির্ণয় করিয়া অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কতই না যশ গৌরব অর্জ্জন করিয়া গিয়াছেন। আর আমাদের পাশ্চাত্যাবলম্বী যে এই সকল প্রয়োজনীয় বিষয়ের অনুসন্ধান আদৌ না করিয়া বৈজ্ঞানিক সত্যের কত দূরে পশ্চাতে পড়িয়া আত্মগর্ব্বে অধীর আছেন, তাহা চিন্তা করিয়া দেখিবার বিষয় নহে কি?

স্নেহং বহুবিধং স্বপ্নে চণ্ডালৈঃ সহ যঃ পিবেৎ।
বুধ্যেত স প্রমেহেন স্পৃশ্যতেঽন্তায় মানবঃ ॥ ২৫ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

হ'লেও সুগন্ধী, স্নাত, মাছি বসে দেহে যার,
নিশ্চয় প্রমেহ রোগে মরণ হইবে তার।
স্বপ্নে যে চণ্ডাল সহ স্নেহ দ্রব্য করে পান,
প্রমেহ রোগেতে তার নিশ্চয় বিনাশে প্রাণ।

(১১)

ধ্যানায়াসৌ তথোদ্বেগো মোহশ্চাস্থান সম্ভবঃ।
অরতি বল হানিশ্চ মৃত্যুরুন্মাদ পূর্ব্বকঃ ॥ ১৬ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য যার, অথবা যে বুঝে শ্রম,
ধ্যান, চিত্ত অনবস্থ উদ্বেগ অস্থানে ভ্রম,
একদা উৎপন্ন হ'লে এ সকল কুলক্ষণ,
উন্মাদ পীড়ায় তার অবশ্য ঘটে মরণ।

(১২)

আহার দ্বেষিণং পশ্যন্ লুপ্ত চিত্ত মুদর্দ্দিতম্।
বিদ্যাদ্ ধীরো মুমূর্ষুং তমুন্মাদে নাতি পাণ্ডিনা ॥ ১৭ ॥ ঐ ॥
ক্রোধনং ত্রাশ বহুলং সকৃৎ প্রহসিতাননম্।
মূর্চ্ছা পিপাসা বহুলংঽন্ত্যুন্মাদঃ শরীরিনম্ ॥ ১৮ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

যে জন সতত ক্রুদ্ধ আর ত্রাশযুক্ত হয়;
বিকসিত মুখ, মূর্চ্ছা, বহুল পিপাসা রয়,
অজ্ঞান, আহার দ্বেষী কুষ্ঠ রোগ গ্রস্ত যত,
উন্মাদ রোগেতে তা'রা নিশ্চয় হইবে গত।

(১৩)

নৃত্যন্ রক্ষোগণৈঃ বার্দ্ধং যঃ স্বপ্নেঽম্ভসি সীদতি।
স প্রাপ্য ভৃশ উন্মাদং যাতি লোক মত পরম্ ॥ ১৯ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

স্বপ্নে যে রাক্ষস সনে নেচে নেচে ডুবে জলে,
অবশ্য উন্মাদ রোগে তার মৃত্যু ফল ফলে।

(১৪)

অসৎ তমঃ পশ্যতি যঃ শৃণোত্যপ্যসতঃ স্বরান্।
বহূন বহু বিধান জাগ্রৎ সোঽপস্মারেন বধ্যতে ॥ ২০ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

আলোকে আঁধার দেখে শুনে কাল্পনিক স্বর,
সুন্দর সঙ্গীত বহু হয় শ্রবণ গোচর,
জাগিয়া জাগিয়া শুনে সেই নানাবিধ গান,
অপস্মার রোগে সেই মৃত্যু কোলে পায় স্থান।

(১৫)

মত্তং নৃত্যন্তমাবিধ্য প্রেতো হরতি নরম।
স্বপ্নে হরতি তং মৃত্যুরপস্মার পুরঃসরঃ ॥ ২১ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

যে দেখে স্বপনে যেন নাচিছে মত্ত হ'য়ে,
প্রেতে অধঃশির করি যাইছে হরিয়ে লয়ে,
হেন বিভিষিকা সব স্বপনে দেখে যে জন,
অপস্মার রোগে কিন্তু হইবে তার মরণ।

(ক্রমশঃ)

মস্তিষ্কঝিল্লীর প্রদাহ।

Meningitis.

(লেখক—ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস)

—:০:—

নির্ব্বাচন—মাস্তিষ্ক পদার্থের প্রদাহ, মস্তিষ্ক ঝিল্লির প্রদাহ অনুবর্ত্তী হইতে পারে। ডিপ্লোকক্কাস—সেলুলারী নামক জীবাণুই এই রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ।

লক্ষণ—

১। রোগ প্রকাশের কিছুকাল পরে স্নায়বীয় ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয়।

২। শিরোলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর বেদনা, চাপিলে বেদনা, [illegible] না, আক্ষেপ আদি স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় স্নায়বীয় ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ লক্ষিত হয়।

৩। মেনিঞ্জিয়াস বিকারে সচরাচর স্থানিক রক্ত সঞ্চালনাধিক্য ও দৈহিক বিকার প্রকাশ পায়।

৪। অঙ্গপ্রদাহ, আক্ষেপ, বেদনা, প্রলাপ, এ রোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

অন্যান্য রস ঝিল্লির প্রদাহে যে সকল ফল উৎপাদিত হয়, মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রবল প্রদাহেও সেইরূপ। সামান্য মেনিঞ্জাইটিস রোগে এর‍্যাকনয়িডের নিম্নস্থ স্থান হরিদ্বর্ণ ও পূষযুক্ত লিম্ফে আবৃত থাকে। ডাঃ এবারক্রম্বি বলেন যে, দুর্ব্বল অসুস্থ স্ত্রীলোকদিগের ঋতুলোপ সচরাচর এই পীড়া উৎপত্তির কারণ, অপরিমিত স্বভাব, ঠাণ্ডা লাগান, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কর্ণকুহর হইতে পুরাতন ক্লেদ নির্গমনের পর মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে উহা সতত সাংঘাতিক হয়।

গত ২৬শে জুলাই একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগী স্ত্রীলোক। জাতিতে গোপ। ৪।৫টী সন্তানের মাতা। এক্ষণে ৪ মাস গর্ভবতী আছে। ২৪শে তারিখে প্রাতঃকাল হইতে মাথা কামড়াইয়া সন্ধ্যার সময় জ্বর আসে, রাত্রে মাথার খুব বেশী যন্ত্রণা হয়। পরদিন প্রাতেঃ সামান্য নরম পড়ে, কিন্তু বৈকাল আবার জ্বর আসে ও মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, এইরূপে কোনরূপে রাত্রি অতিবাহিত হয়, কিন্তু রোগিণীর অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইয়া পড়ে। ২৬শে তারিখে বেলা ১১টার সময় আমি রোগী দেখিতে যাই।

বর্ত্তমান লক্ষণ—উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি, নাড়ি পুষ্ট দ্রুত ও লম্ফমান। মুখমণ্ডল লালবর্ণ তৎতমে। মস্তক বালিসের পশ্চাদ্দিকে ঝুঁকিয়া আছে। রোগিণী মাথার যন্ত্রণায় অনবরত চীৎকার ও মধ্যে মধ্যে দাঁত কট্‌কট্ করিতেছে, ও বিছানা ছাড়িয়া পলাইবার চেষ্টা করায় ২।৩ জন লোকে উহাকে ধরিয়া আছে। কখনও কখনও মাথায় কিল মারিতেছে, সর্ব্বদাই বাক্য অসংলগ্ন, বাহে প্রস্রাব উভয়ই বন্ধ আছে। বমন ও বমনোদ্বেগ আছে।

চিকিৎসা—রোগিণীর উপরোক্ত অস্থিরতা ও যন্ত্রণা নিবারণ জন্য ২০ ফোঁটা পিওর ক্লোরোফর্ম্ম রুমালে ঢালিয়া আঘ্রাণ করিতে দিলাম, প্রায় ৩ মিনিট কাল আঘ্রাণ দেওয়াতে কোন উপকার হইল না দেখিয়া—

১ নং Re.

মর্ফিয়া সাল্ফ	...	½ গ্রেণ	ট্যাবলেট
এট্রোপিয়া সাল্ফ	...	১/১৫০ গ্রেণ	
চোয়ানি জল	...	১০ বিন্দু	

জলে দ্রব করিয়া ইনজেক্ট করিলাম। এবং ২।৩ মিনিট অপেক্ষা করিয়া আর একবার ক্লোরোফর্ম্ম ইনহেলেকশন দিলাম। ইহাতে রোগীর সত্বরেই নিদ্রাবেশ আসিল। তখন তাহাকে একটী অন্ধকার ঘরে শুয়াইয়া দিয়া অত্যন্ত গরম জন্য মৃদু মৃদু পাখার বাতাস দিতে বলিলাম এবং কোনরূপ গোলমাল করিতে নিষেধ করিলাম।

রোগিণী ২ দিন জলস্পর্শও করে নাই। সেজন্য বলিলাম, রোগিণী এই নিদ্রাভঙ্গে যদি কিছু সুস্থতা অনুভব করে এবং কিছু খাইতে চায় তবে সামান্য পরিমাণে গরম দুগ্ধ দিবে।

খাইবার জন্ত—

২ নং　Re.

পটাশ আয়োডাই	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইঃ এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থ পিপ	... এড	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধ্যার সময় কেমন থাকে, সংবাদ দিতে বলিলাম।

৪টার সময় রোগিণীর পুত্র আসিয়া সংবাদ দিল যে, প্রায় ২ ঘণ্টা রোগিণী বেশ সুস্থির ভাবে ঘুমাইয়াছিল, নিদ্রাভঙ্গের পর একপোয়া দুধ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু সব খায় নাই। আবার এখন সেইরূপ মাথার যন্ত্রণা হইতেছে।

মাথায় জলপটি দিতে বলিয়া ও সন্ধ্যার সময় যাইব বলিয়া উহাকে বিদায় দিলাম।

রাত্রি ৯টার সময় যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২ ডিগ্রি। মুখমণ্ডলে বিন্দু বিন্দু ঘাম হই-তেছে, প্রস্রাব হইতেছে না, তজ্জন্ত তলপেট ফুলিয়া টন্‌টন্‌ করিতেছে। মাথার যন্ত্রণা পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্ত কম বলিল। ৩বার বমন হইয়াছে।

আর একবার পূর্ব্বোক্ত মর্ফিয়ার অধস্বাচিক পিচকারী প্রয়োগ করিয়া—

৩ নং　Re.

টিং ক্যান্থারিস	...	৫ মিনিম।
স্প্রিট জুনিপার	...	৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা, উপরোক্ত ২ নং ঔষধের সহিত উল্টাপাল্টা খাইবে।

আর

৪ নং　Re.

ফেনাসিটিন	...	২ গ্রেণ।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ২ পুরিয়া প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে জুলাই—প্রাতে উত্তাপ ৯৯° মাথা ভার আছে, কিন্তু কামড়ানি নাই। পূর্ব্বকার

৩ নং মিকশ্চারটী ১বার খাইতেই খুব প্রস্রাব হইয়াছিল, সেজন্য বাকী ২ দাগ ঔষধ আর খাওয়ায় নাই। দাস্ত হয় নাই, ১বার বমন হইয়া কুইনাইন পুরিয়া ১টী উঠিয়া গিয়াছিল।

অন্তঃস্বত্বা অবস্থা বলিয়া রোগিণীকে অন্য জোলাপ না দিয়া ১ আং ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান দিলাম। এবং দাস্ত খোলসা না হওয়া পর্য্যন্ত অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম—৩বার দাস্ত ও ৪বার প্রস্রাব হইয়াছে, বেলা ১টার পর আবার জ্বর আসিয়া এখন আবার মাথার যন্ত্রণা হইতেছে। কিন্তু পূর্ব্বাপেক্ষা খুব কম।

২ নং ঔষধ ৩বার। ঘণ্টান্তর।

পথ্য—জলসাগু।

২৮শে জুলাই—জ্বর নাই, সামান্য মাথা ভারি আছে, ক্ষুধা হইয়াছে, আর রোগিণী বসিয়া আছে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোম		...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল		...	১৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং		...	১ ড্রাম।
জল	এড	...	১ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা। বিরামকালীন প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—টোষ্ট পাউরুটী ও দুগ্ধ।

এই রোগীর আর জ্বর হয় নাই, ইহার বহুদিন হইতে ফ্লোটিং কিডনি (Floating Kidney) ব্যারাম আছে, সেই স্থানে বেদনা হওয়ায় লিনিমেণ্ট আইডিন ও বেলেডোনা সম পরিমাণে মিশাইয়া ২।১ দিন দিতেই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৮ম দিবসে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

অনিদ্রা।

কারণ এবং চিকিৎসা।

(লেখক—ডাক্তার এন, সি, ভট্টাচার্য্য, এম, বি,
লেট রেসিডেণ্ট সার্জ্জন—এলবার্ট ভিক্টর হস্পিট্যাল)

—:*:—

নিদ্রা জীব মাত্রেরই জীবন ধারণের একটী প্রধান উপায়। আহারাদি দ্বারা শরীরের পোষণ যেরূপ প্রয়োজনীয়, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিশ্রামও তদ্রূপ প্রয়োজনীয়। সুস্থ শরীরে নিদ্রার অভাব শীঘ্রই অসুস্থতা আনয়ণ করে। অসুস্থ শরীরে নিদ্রার প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত অধিক। চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, রোগীর যন্ত্রণার মধ্যে অনিদ্রা

একটি প্রধান। যে কোন রোগীর পক্ষেই সুনিদ্রা নিতান্ত উপকারী এবং অনিদ্রা বিদূরিত করিলে রোগী যেরূপ সন্তুষ্ট ও কৃতজ্ঞ হয়, এরূপ বোধ হয় আর কিছুতেই নয়। ক্ষুধা এবং পিপাসার ন্যায় নিদ্রাও জীব শরীরের একটী আকাঙ্ক্ষা বিশেষ অর্থাৎ জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের পক্ষে অত্যাবশ্যকীয় কার্য্য এবং এই কার্য্য ক্ষুধা ও পিপাসা নিবৃত্তির ন্যায় নিদ্রাও নিয়মিতরূপে বারম্বার সম্পাদিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রা, লোকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে না, উপযুক্ত সময়ে অনিচ্ছা সত্বেও আপনা হইতেই নিদ্রার আকাঙ্ক্ষা উপস্থিত হয় এবং তাহার রোধ করিলে যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। ইহা হইতেই জীবন ধারণের পক্ষে নিদ্রার আবশ্যকতা উপলব্ধি হয়। জীবের জীবন ধারণ জন্য তৃষ্ণায় জল এবং ক্ষুধায় অন্ন যেমন অবশ্য আবশ্যকীয়, নিদ্রাও তেমনি আবশ্যকীয়। এ তিনের অভাব হইলেই শরীর নষ্ট হয়। তৃষ্ণা না হওয়া এবং ক্ষুধা না হওয়া যেমন ব্যাধি, নিদ্রা না হওয়াও তেমনি ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত। এই সমস্তই নানা ব্যাধির উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগ শয্যায় রোগীর শিয়রে বসিয়া এই সমস্তের প্রতিবিধান করা চিকিৎসকের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। এই সমস্তের আশু প্রতিবিধান করিতে পারিলেই চিকিৎসকের প্রশংসা হইয়া থাকে। রোগী রোগ যন্ত্রণা হইতে অপেক্ষাকৃত শান্তি লাভ করে।

স্বাভাবিক নিদ্রার কারণ।

নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর জন্তু মাত্রেরই নিদ্রিত হইয়া বিশ্রামলাভ করা স্বভাবের নিয়ম, কিন্তু কিরূপে এই নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং এতৎ জন্য কি কি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা বড়ই কঠিন। এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এক মতের সহিত অপর মতের মিল নাই। সেই সমস্তের আলোচনাও পাঠকগণের তৃপ্তিজনক হইবে না মনে করিয়া তাহা উল্লেখে বিরত হইলাম। তবে সংক্ষেপে ইহা বলা আবশ্যক যে, সাধারণতঃ দুইটী কারণে নিদ্রা উপস্থিত হয়।

প্রথম—নিয়মিত সময় পরিশ্রমের পর মস্তিষ্কের কৌষিক বিধানের অভ্যন্তরাংশে এবং বাহ্যদেশে এক বিশেষ প্রকৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের যে অংশের কৌষিক বিধানের ক্রিয়া ফলে জাগ্রত থাকা যায় সেই অংশেই এই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এই পরিবর্ত্তন অতি সূক্ষ্ম। দ্বিতীয় পরিবর্ত্তনটী অপেক্ষাকৃত স্থূল—ইহা মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের অল্পতায় মস্তিষ্কের বাহ্যাংশের শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়াও অল্প হয়—ঐ অংশে অল্প পরিমাণ শোণিত পরিচালিত হইলে জাগ্রত থাকার শক্তি লোপ পায় সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয়। প্রথমটী সম্বন্ধে কোন ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমত কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে মস্তিষ্কের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত। পরন্তু কেবল মস্তিষ্কেই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নহে, স্পাইন্যালকর্ড এবং গ্যাংগ্লিয়নিক স্নায়ু মণ্ডলেরও পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহাদিগের ক্রিয়া অবসাদগ্রস্ত হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন জন্যই সুস্থ নিদ্রা সম্ভব। যখন আমরা জাগ্রত থাকি, সেই সময়ে পেশী এবং

স্নায়ু মণ্ডল কার্য্যনিরত থাকায় তাহার বিধান ক্ষয় হয়। যখন কোন ইঞ্জিন চলে তখন তাহার চলার শক্তি প্রয়োগ জন্য কয়লা পুড়িয়া ভস্ম হয়। দেহযন্ত্র সেইরূপ কার্য্য করায় পেশী ও স্নায়ু মণ্ডলেও ভস্ম সঞ্চিত হয়—জাগ্রত অগ্নিতে পেশী ইত্যাদি দগ্ধ হইয়া ভস্ম সঞ্চিত হইয়া আপনা হইতে বিষাক্ততা উপস্থিত হয়। ইহারই সংস্কার জন্য স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রা হইতেছে না, কিছুকাল পরিশ্রম করুন। তৎপর পরিশ্রান্ত হইলে নিদ্রা উপস্থিত হইবে, এই দৃষ্টান্তেই উক্ত ঘটনার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করা যাইতে পারে।

দ্বিতীয়—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের অল্পতা। জাগ্রত থাকা সময়ে মস্তিষ্কে যে পরিমাণ শোণিত গমন করে নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। মস্তিষ্কের বাহ্য দেশেই অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করিয়া থাকে। ডাক্তার Waller বলেন—রোগ জন্য তন্দ্রাক্রান্ত হইলেও মস্তিষ্কে শোণিতবহায় যেরূপ রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রিত হইলেও সেইরূপ থাকে। Durhum নিদ্রিত কুকুরের সেরিব্রাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং Jackson নিদ্রিত শিশুর অক্ষির শোণিতবহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উভয় স্থলেই শোণিতবহার আয়তন ক্ষুদ্র হইয়াছিল। সুতরাং ইহা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, জাগ্রত সময় অপেক্ষা নিদ্রিত সময়ে মস্তিষ্কে অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। শরীরের অন্যান্য যন্ত্র যেমন কার্য্য করার সময় অপেক্ষা বিশ্রাম সময়ে অল্প রক্ত প্রাপ্ত হয়, মস্তিষ্কও বিশ্রাম সময়ে সেইরূপ অল্প পরিমাণ রক্ত প্রাপ্ত হয়। Mosso পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মস্তিষ্ক কার্য্য করার সময়ে, বিশ্রাম সময় অপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয়।

Sir Michael Foster বলেন—নিদ্রার কার্য্য অধিকাংশই স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রেই সীমাবদ্ধ থাকিলেও সমস্ত দেহই তাহার অংশ ভাগী হয়। শ্বাস, প্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়, অন্ত্র, মূত্রাশয় এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক পৈশিক যন্ত্র সমূহ অল্পাধিক বিশ্রামে থাকে, স্রাব নিঃসারক যন্ত্র সমূহের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, তন্মধ্যে কোন কোনটীর কার্য্য একবারেই বন্ধ থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, পরিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয়, এবং দৈহিক উত্তাপ অল্প হয়। কিন্তু এই সমস্ত আংশিক হ্রাস হয় কেন? তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

সার মিচেল ফষ্টারের ঐ উক্তি স্বীকার করিলে ইহা বলা যাইতে পারে যে, নিদ্রা যে কেবল মস্তিষ্কেই উপস্থিত হয় তাহা নহে, পরন্তু উহা সমস্ত শরীরেই ব্যাপ্ত হয়। উহা স্নায়ু মণ্ডলের গৌণ কার্য্যের ফল। মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তনই সম্পূর্ণ নিদ্রা নহে। হৃদপিণ্ড যেমন একবার প্রসারিত আবার সঙ্কুচিত হয়, মস্তিষ্কও সেইরূপ একবার জাগ্রত এবং একবার নিদ্রিত হয়।

অনিদ্রার নিদান তত্ত্ব।

অনিদ্রা, অল্প নিদ্রা, অসম্পূর্ণ নিদ্রা ইত্যাদি নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে। তন্মধ্যে

কতকগুলি সাক্ষাৎ কারণে এবং কতকগুলি গৌণ কারণে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নানাবিধ পীড়ার উপসর্গ রূপেই ইহা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে।

গৌণ অনিদ্রা।

বেদনা—যে কোন কারণে প্রবল বেদনা উপস্থিত হউক না কেন, নিদ্রা হয় না। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নিয়ত কাশী, ক্ষয় কাশ প্রভৃতিতেও এইরূপ অনিদ্রা হইতে দেখা যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র—যেমন হৃদ্‌পিণ্ডের কোন প্রকোষ্ঠ অত্যাধিক প্রসারিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, এই সকল স্থলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, স্নায়ু কেন্দ্র অবসাদগ্রস্ত হয়, জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, শ্বাস প্রশ্বাস এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় নিদ্রা হয় না। এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ সুস্পষ্ট, কর্ত্তব্যও স্থির করিতে কষ্ট পাইতে হয় না, কারণ, মূল কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই—বেদনা নিবারণ, উত্তাপ হ্রাস, কাশের নিবৃত্তি এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন দূর করিতে পারিলেই অনিদ্রার পরিবর্ত্তে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। তবে সর্ব্বত্র কারণ দূরীভূত করা সহজ হয় না, এজন্য অবস্থা বিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধের আশ্রয় লইতে হয় সত্য, কিন্তু তাহা সৎ চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদিত নহে।

মুখ্য অনিদ্রা।

পূর্ব্বোক্ত শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় যেমন সহজ, এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় করা তেমনি কঠিন। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিল। চিকিৎসার জন্য তাহার কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম, কিন্তু প্রকৃত কারণ কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না; এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। তবে কতকগুলি স্থলে আমরা সাক্ষাৎ কারণ বুঝিতে পারি এবং তাহারই চিকিৎসা করি। বর্দ্ধিষ্ণু ভদ্র সমাজের লোকদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে এমন এক শ্রেণীর লোক আছেন যে, তাঁহারা মানসিক শক্তি সম্পন্ন, এবং স্নায়ুপ্রধান ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই শ্রেণীর লোকেই অনিদ্রা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হন। এই সকল স্থলে যদি পীড়ার যথার্থ কারণ স্থির করিতে পারা যায় এবং তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয় তবে পীড়া শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

বিভিন্ন শ্রেণীর মুখ্য অনিদ্রা।

অনিদ্রার কারণ এবং গতি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত এবং এত বহুসংখ্যক শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয় যে, তাহা বর্ণনা করিতে হইলে বৃহদায়তন গ্রন্থ হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য সংক্ষেপে দুই এক কথা উল্লেখ করিব মাত্র। অনিদ্রার কারণের উপর ভাবি ফল নির্ভর করে এবং কারণ নির্ণয় করিয়াই চিকিৎসা করিতে হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলে ঔষধ ঠিক করা যায় না। নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিলেও সাধারণতঃ মানসিক, বিষজ এবং বার্দ্ধক্য জনিত এই কয়েক শ্রেণীর রোগী অধিক দেখা যায়।

স্বাভাবিক নিদ্রায় মস্তিষ্কের অপেক্ষাকৃত রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়, আমরা তাহা পূর্ব্বেই

উল্লেখ করিয়াছি, মস্তিষ্ক যখন সম্পূর্ণ জাগ্রত থাকিয়া কার্য্য নিরত থাকে তখন তাহাতে নিদ্রিতাবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত গমন করে, এই সময় মস্তিষ্কের ধমনী সমূহ অধিক শোণিত পূর্ণ হয়, চিন্তানিরত মস্তিষ্কের কোষ সমূহ শোণিত হইতে পোষক উপাদান সমূহ দ্রুত গ্রহণ করে এবং তৎপরিবর্ত্তে কার্য্যাবশিষ্ট অকর্ম্মণ্য বিষাক্ত পদার্থ সমূহ শোণিতকে প্রদান করে অর্থাৎ মস্তিষ্কের কোষ সমূহ কার্য্যতৎপর থাকায় তাহার যে অংশ ক্ষয় হয় সেই অকর্ম্মণ্য দূষিত পদার্থ সমূহ শোণিত মধ্যে প্রত্যাগমন করে—শোণিত উৎকৃষ্ট পদার্থ দান করিয়া তৎ বিনিময়ে অপকৃষ্ট প্রাপ্ত হয়। স্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রায় মস্তিষ্ক প্রায় নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে— কেবল জীবন রক্ষার জন্য যে যে অংশের কার্য্য হওয়া আবশ্যক তৎব্যতীত অপন সমস্ত কার্য্য বন্ধ থাকে। জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্কের শোণিত-স্রোত যেরূপ বেগে প্রবাহিত হয়, নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প বেগে প্রবাহিত হইতে থাকে। এই সময়ে কামনা, চিন্তা, বোধশক্তি ইত্যাদি সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষ থাকে না; তাহারা অলস হইয়া বিশ্রাম লাভ করে। উদ্দেশ্য—বিশ্রামে ক্লান্তি দূর হইলে নববলে বলীয়ান্ হইয়া পুনর্ব্বার কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া। মস্তিষ্কের কোষের এই বিশ্রাম সময়ে যদি কোন কারণে বিশ্রামের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তাহা হইলেই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক কার্য্যে ব্যাপৃত নহে, এই অবস্থায় যে পরিমাণে শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে তাহাই মস্তিষ্কের স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালন। কার্য্যে ব্যাপৃত থাকা সময়ে এতদপেক্ষা অধিক এবং নিদ্রার সময়ে এতদপেক্ষা অল্প শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে। যে কোন কারণ বশতঃ সজ্ঞান চিন্তা উৎপাদক মস্তিষ্কের কোষের যথোপযুক্ত বিশ্রামের সাক্ষাৎ ব্যাঘাত জন্মায় সেই কারণ বর্ত্তমান থাকিলে নিদ্রা হওয়া অসম্ভব। কিন্তু ইহার কার্য্যপ্রণালী রহস্যপূর্ণ। মস্তিষ্কের এরূপ আপেক্ষিক রক্তাধিক্য মস্তিষ্কের কার্য্য নিরত থাকার অবশ্যম্ভাবী ফল এবং তাহাই অনিদ্রার সমবায়ী এবং অনুগত কারণ স্বরূপ। মস্তিষ্কের কোষ হইতেই ইহা উৎপন্ন হইয়া পরিশেষে পীড়াজনিত পরিবর্ত্তনে, পরিণত হয়। অনিদ্রার এমন কতকগুলি কারণ আছে যে, তদ্দ্বারা মস্তিষ্কের কোষের কার্য্যতৎপরতা রক্ষা করে বলিয়া স্বীকার করা যাইতে পারে। মস্তিষ্কের এই কার্য্যতৎপরতার সঙ্গে সঙ্গেই এবং তাহার ফল স্বরূপ মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এই আপেক্ষিক রক্তাধিক্যই আবার মস্তিষ্কের কোষের জাগ্রত রাখিবার গৌণ কারণ।

কোন কোন রোগীর অনিদ্রার অপর কারণের মধ্যে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হওয়া একটী সাক্ষাৎ কারণের মধ্যে পরিগণিত। যে কোন কারণে নিদ্রার জন্য আবশ্যকীয় মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের হ্রাসতা সম্পাদনের বিঘ্ন করিলেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়। দেহ মধ্যে বাহ্য হইতে আগত কোন পদার্থ কর্ত্তৃক মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত সতেজ থাকিলে কিম্বা পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম শোণিতবহার সঙ্কোচনের বিঘ্ন হইলে নিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য মস্তিষ্কের যেরূপ রক্তাল্পতা হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয় না।

উল্লিখিত কারণে প্রথমে মস্তিষ্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহা স্থায়ী হইয়া

মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য রক্ষা করার ফলে মস্তিষ্কের কোষ কার্য্যে ব্যাপৃত—সজাগ থাকে সুতরাং উভয় প্রণালীই কার্য্য করে। শোণিতবহার পীড়ার জন্য মস্তিষ্কে রক্তাবেগ হয়, মস্তিষ্কে অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত পরিচালিত হইলেই কোষ সমূহ কার্য্য নিরত হয়, মস্তিষ্কের কোষসমূহ কার্য্য নিরত হইলেই তাহার রক্তাবেগ চলিতে থাকে। এই ভাবে কার্য্য চলিতে থাকে। এইরূপ ভাবে চলিতে থাকিলে তাহার মুখ্য কারণ কি, তাহা স্থির করা সহজ হয় না। ইহাই বিশেষ কথা। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা যে সমস্ত রোগী দেখিতে পাই তাহার মুখ্য কারণ অনেক সময়ে স্থির করিতে পারি, যেমন মানসিক অনিদ্রা, বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা, বার্দ্ধক্য জনিত অনিদ্রা ইত্যাদি। এই সমস্ত ঘটনায় মস্তিষ্কের কোষ কোন কার্য্যে ব্যাপৃত থাকে, তাহা বুঝিতে পারি।

মানসিক অনিদ্রা।

মানসিক অনিদ্রা স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, যে সকল পুরুষ মিতাচারী স্নায়বীক প্রকৃতি যুক্ত, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক পীড়াতেই রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা আবশ্যক—রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা থাকিলে রোগ নির্ণয়, এবং রোগের পরিণাম স্থির করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। ব্যক্তিগত প্রকৃতি, তাহার কার্য্য, চিন্তা, অনুভব, হাবভাব হইতে অনেকটা ধাতুপ্রকৃতি অনুভব করা যাইতে পারে। স্নায়ুপ্রধান লোক চঞ্চল, কার্য্যতৎপর এবং খিটখিটে হইয়া থাকে। এই প্রকৃতির লোকের কোন মানসিক গুরুতর আঘাতের কারণ—অকস্মাৎ আত্মীয় বিয়োগ বা তদ্রূপ কোন ঘটনা উপস্থিত হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল মানসিক চিন্তার ফলেও অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়—শিক্ষার্থীদিগের এই শ্রেণীর অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা যায়। পরীক্ষার পূর্ব্বে ছাত্রগণ অবিচ্ছেদে ক্রমাগত রাত্রি জাগরণ করিয়া শেষে পরীক্ষার সময়ে বিশ্রাম করার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হয় না, বালক নিদ্রার জন্য ব্যাকুল হইয়া চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয়। এরূপ ঘটনা আমরা প্রায়ই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সহসা অর্থকৃচ্ছ্রতায়, দুশ্চিন্তায়, মানসিক অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। যেমন সহসা প্রবল মানসিক ধাক্কার যে কোন কারণ উপস্থিত হউক না কেন, তাহাতেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তেমনি সামান্য দুশ্চিন্তা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও পরিশেষে অনিদ্রাপীড়া উপস্থিত হইতে পারে। তবে এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে একটু সময় সাপেক্ষ—মস্তিষ্কের কোষ সমূহ প্রথমে পরিপোষিত হইয়া পরিশেষে যখন অবসন্ন হইয়া পড়ে—অবসন্নতার ফলে মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত শোণিতবহায় স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত হয়—তাহাদের সঙ্কোচন শক্তি বিনষ্ট হয়, তখন অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়।

বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা।

বিষ জন্য মস্তিষ্কের শোণিত-বহার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য হওয়ার ফলে বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর অনিদ্রায় মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত ধমনীর শোণিতাবেগ

অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মস্তিষ্কের বাহ্যাংশের ধমনীর শোণিত অধিক প্রবাহিত হয়, তজ্জন্য মস্তিষ্কের কোষসমূহ দীর্ঘকাল কার্য্যে ব্যাপৃত আছে, ন্যূন মারাত্মক মাত্রা অপেক্ষা অত্যল্প প্রয়োজিত হইলে অথবা মৃদু প্রকৃতির বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োজিত হইলে এইরূপ কার্য্য করিয়া থাকে। তামাক, সুরা, চা এবং কাফী প্রভৃতির দ্বারা এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। ঐ সমস্ত বাহ্যদেশ হইতে দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হয়। আবার দেহ মধ্যেও বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে, গাউট, কিডনীর পীড়া, এবং দেহ পরি-পোষণ কার্য্যে নিয়োজিত পদার্থের পরিত্যক্ত অংশ প্রায়ই বিষাক্ত হইয়া বহির্গত হয়, এই পদার্থ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিলেও বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে, অন্ত্রমণ্ডল হইতে এই শ্রেণীর পদার্থ দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত রোগীর অনিদ্রার সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে সেই স্থলে এই শ্রেণীর অনিদ্রা বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

তামাক—অধিক পরিমাণে তামাকের ধূম পান করিলে পরিণামে অনিষ্টকর অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অতিরিক্ত ধূমপায়ীদিগের মধ্যে অনেকের গাঢ় নিদ্রা হয় না, নিয়মিত অপেক্ষা অধিক অথবা অথবা অধিকতর উগ্র ধূমপান জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী ধূম পানের অভ্যাস কম করিয়া আনিলেই অনিদ্রার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে, ধূমপানের পরিমাণ কম করা হইবে না। কাজ কর্ম্ম যেমন চলিতেছিল, তেমনই চলিবে অথচ অনিদ্রা আরোগ্য করিয়া দিতে হইবে, ইহা অসম্ভব। অভ্যাস পরিত্যাগ বা পরিবর্ত্তনই এস্থলে নীরোগ হওয়ার একমাত্র উপায়।

নস্য—তামাকের ধূমপান জন্য যেমন অনিদ্রা রোগ উপস্থিত হয়, নস্য গ্রহণ জন্যও সেইরূপ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। ধূমরূপে বা নস্যরূপে গ্রহণ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনা অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হইলে মস্তিষ্কের শোণিত-বহার স্নায়ুর দুর্ব্বলতা অথবা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় সুতরাং অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত সঞ্চিত থাকায় ভাবপ্রবণতা জাগ্রত থাকে এবং অনিদ্রা উপস্থিত হয়।

সুরাপান—সুরা হইতে ঐ প্রণালীতে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। সুরাপায়ীর সামান্য উত্তেজনায় ক্ষণস্থায়ী নিদ্রা এবং অধিক উত্তেজনায় অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চা, কাফি ইত্যাদি—চা পায়ীর নিদ্রাল্পতার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। ভদ্র সমাজে চা এবং কাফির ব্যবহার দিন দিন অধিক হইতেছে। সহরবাসী গরীব ইতর লোকেও চা পান অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। উষ্ণ জলে সিদ্ধ করিয়া চা বা কাফির ক্বাথ পান করা হয়। চা পাতার যে প্রধান উপকার থাকে তাহার সাহেবী নাম Theine এবং কাফীর বীচির উপাদানের নাম Caffeine। কার্য্যতঃ ইহারা প্রায়ই সমধর্ম্মী। পরন্তু চার পাতায় এবং কাফির বীচিতে এক প্রকার উদ্‌বায়ী তৈলময় পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। চার পাতায় উপকার থেইন এবং এই উদ্‌বায়ী তৈলই চার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান। সবুজ চা নামে বাজারে বিক্রয় হয় তাহা চাপাতা উঠাইয়া তৎক্ষণাৎ উত্তপ্ত লৌহ পাত্রে স্থাপন করা হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া কোঁকড়াইয়া গেলে তবে উঠান হয়। কিন্তু কাল চার প্রস্তুত প্রণালী স্বতন্ত্র—

প্রথমে চাপত্র সমূহ তুলিয়া আনিয়া বহু সংখ্যক একত্রে স্তূপাকারে স্থাপন করা হয়। এই ভাবে স্থাপন করিলে স্তূপের অভ্যন্তরে এক প্রকার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। তৎপর শুষ্ক করিয়া লওয়া হয়। চা সবুজই হউক বা কালই হউক, উভয়েই উত্তেজক, এই উত্তেজনা মস্তিষ্কে প্রকাশিত হয়—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মন প্রফুল্ল হয়, ভাবপ্রবণতা বৃদ্ধি হয়, কার্য্যতৎপরতা বৃদ্ধি হয়, সুতরাং অনিদ্রা উপস্থিত হয়। কাফিও মস্তিষ্কের উত্তেজক এবং নিদ্রানাশক। অহিফেন ইত্যাদির দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই উদ্দেশ্যেই ইহা ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে চা ইত্যাদি সেবনে কাহারও অনিদ্রা প্রবল হয়, এবং কাহারও তাহা হয় না। যেরূপ ধাতু প্রকৃতির লোকই হউক না কেন, নিদ্রার সময়ের পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে কখন চা ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত নহে।

গাউট—গাউট রোগীর যে কেবল বেদনার জন্য নিদ্রা হয় না তাহা নহে, পরন্তু গাউটের বিষ শরীর মধ্যে বর্ত্তমান থাকে, তাহাই অনিদ্রার কারণ, বৃক্কের পীড়া থাকিলেও এই কারণে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন সম্পূর্ণ অনিদ্রা না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর অগভীর সামান্য নিদ্রা হয়। এই শ্রেণীর রোগীর নাড়ী এক প্রকার বেগপূর্ণ থাকে। নিদ্রিত অবস্থায় নানারূপ স্বপ্ন দেখে, হৃৎপিণ্ডের শব্দের নানারূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের ধমনীর আবেগপূর্ণতাই এই সকল স্থলে নিদ্রা বিঘ্নের কারণ। স্বপ্ন বিহীন সুদীর্ঘ গভীর নিদ্রার পক্ষে মস্তিষ্কের ধমনীর আবেগ যতদূর হ্রাস হওয়া আবশ্যক, এই সকল স্থলে তাহা হয় না।

বার্দ্ধক্যজ অনিদ্রা।

বৃদ্ধ বয়সে অনেকে অনিদ্রারোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। কেবল বয়স বেশী হইলেই যে বৃদ্ধ হয় তাহা নহে, অনেকে অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেই বৃদ্ধ হইয়া থাকে। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী বয়সে বৃদ্ধ না হইলেও ধমনীর বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সের লোকের প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গ না হইয়া সামান্য রাত্রি থাকিতেই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। কাহারো শেষ রজনীতে দুই তিন বার নিদ্রা ভঙ্গ হয়। মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম ধমনী সমূহের বার্দ্ধক্যজ অপকর্ষতা আরম্ভ হওয়ার জন্যই এইরূপ হয়। মস্তিষ্কের ধমনীর বার্দ্ধক্যজ অপকর্ষতা আরম্ভ হইলে তাহার স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হয় এবং পূর্ব্ববৎ আর আকুঞ্চিত হইতে পারে না। তাহার দুর্ব্বল প্রাচীর স্থায়িভাবে প্রসারিত অবস্থায় অবস্থান করে। সূক্ষ্ম ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা এবং আকুঞ্চনতা গুণের হ্রাস হওয়ায় স্বাভাবিক নিদ্রার জন্য মস্তিষ্কের যে পরিমাণ শোণিত হ্রাস হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না। সুতরাং স্বাভাবিক নিদ্রাও হয় না।

অনিদ্রার ব্যাখ্যা সম্বন্ধে যাহা বলা হইল তাহাই যথেষ্ট, এতদপেক্ষা সূক্ষ্ম তত্ত্বের আলোচনা পাঠক মহাশয়দিগের বিরক্তির কারণ হইবে মনে করিয়া এক্ষণে চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

চিকিৎসা।

যে ঔষধে নিদ্রা আনয়ন করে তাহার সাহেবী নাম Hypnotic or Soporitic সর্ব্বত্রই যে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই। অনেক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই আপনা হইতে নিদ্রা হয়। যখন অন্য উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না তখনই বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং কারণ বাহির করাই প্রধান কর্ত্তব্য। তবে এ কথাও বলা আবশ্যক যে, প্রবল মানসিক অনিদ্রা নিবারণ জন্য কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত থাকিয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। এইরূপ স্থলে প্রথমেই নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যন্ত্রণার উপশম করিবে। তৎপর কারণ অনুসন্ধান করিয়া রোগের প্রতিকার জন্ত যত্নবান্ হইবে। এইরূপ স্থলে প্রথমেই অহিফেন বা ক্লোরাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অনিদ্রার সামান্ত সামান্ত কারণ সহজেই দূরীভূত করা যায়। একটু বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক। মনে করুন, কোন নব্য শিক্ষিত লোক বলিলেন—আমার রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হয় না। হয় তো তাঁহার প্রথম রাত্রিতে গাঢ় চা পান করার অভ্যাস আছে। আমরা জানি নিদ্রার পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে চা পান করিলে নিদ্রা হয় না। এস্থলে তাঁহার ঐ সময়ে চা পান বন্ধ করিলেই অনিদ্রার কারণ দূর হইল। এস্থলে ইহাই সুচিকিৎসা। নিদ্রার জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কুচিকিৎসা। কেহ অসময়ে আহার করিলে নিদ্রা যাইতে পারে না। কাহার শূন্য পাকস্থলীতে নিদ্রা হয় না। কেহ বা আহার করার অব্যবহিত পরে শয়ন করিলেই নিদ্রিত হয়। অধিক পরিশ্রমের পর অনেকের সহজে নিদ্রা হয়। দুশ্চিন্তাগ্রস্ত মস্তিষ্ক লইয়া শয়ন করিলে কখন নিদ্রা হয় না। যাহারা দিবসে কার্য্যে লিপ্ত থাকে তাহারা ছুটীর দিন চেষ্টা করিয়াও সহজে নিদ্রা যাইতে পারে না। এইরূপ মানসিক দুশ্চিন্তা, শোক, উত্তেজনা, অজীর্ণ পীড়া, যকৃতের রক্তাধিক্য, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া, অন্য তরুণ পীড়া, উন্মত্ততা, মদাত্যয়, মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ, শীতল পদ এবং সমস্ত প্রকৃতির নানারূপ বেদনা ইত্যাদিতে যে সমস্ত স্থলে অনিদ্রা উপস্থিত হয় সেস্থলে মূল কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অনেক স্থলে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূল কারণ দূরীভূত হওয়ার কতক দিবস পর পর্য্যন্ত অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে।

অনেকস্থলে খাদ্য পরিবর্ত্তন, দৃশ্য পরিবর্ত্তন, জীবন যাত্রা নির্ব্বাহের প্রণালী পরিবর্ত্তন জীবন যাত্রা নির্ব্বাহের প্রণালী পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক হইতে পারে।

শয়ন করার পূর্ব্বে একবার পরিশ্রম করিয়া ক্লান্তি বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ শয়ন করার পর অনেক সময়ে সুনিদ্রা হয়। শীতল পদ সুনিদ্রার বিঘ্নকারী, সুতরাং তাহার প্রতি বিধান করা আবশ্যক। শীতল জল দ্বারা পদ ধৌত করিয়া তৎপর তাহা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শয়ন করিলে সুনিদ্রা হয়। অনেকে শীতল গামছা দ্বারা মস্তক বাঁধিয়া শয়ন করেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কর্ম্মকার, এল, এম, এস, (হোমিও)।

—:*:—

১ম রোগী—বাবু হেমচন্দ্র রায়, বয়স ৩২ বৎসর। শুনিলাম, বিগত ৪ঠা এপ্রেল দূরবর্ত্তী স্থান হইতে কলেরায় রোগাক্রান্ত হইয়া ৫ই এপ্রেল তারিখে গাড়ি করিয়া বাটীতে আগমন করেন। ঐ দিন বেলা ১১টার সময় আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করেন। আমি উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম, রোগী পূর্ব্বদিন কতকগুলি মাংস ও পিষ্টকাদি উদর পুরিয়া খাইয়াছিলেন। বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হইল, যথা—

১। বাহ্যের সঙ্গে মল কিছুই নাই, কেবল সাদা ফেনের মত।

২। বমন সামান্য সামান্য হইতেছে, উহা পিত্তযুক্ত।

৩। টেম্পারাচার ১০০ (Tem 100)

৪। নাড়ীর অবস্থা মন্দ নয়।

৫। কপালে মৃদু মন্দ ঘাম হইতেছে।

৬। পিপাসার জন্য অত্যন্ত অস্থির, কেবল বলিতেছে বরফ খাও।

৭। প্রস্রাব হয় নাই।

এই সমস্ত (Symptoms) লক্ষণদৃষ্টে পালসটিলা ৩০ (Pulsatilla 30) চারি মাত্রা দিয়া আসিলাম। উহা আধঘণ্টা অন্তর চলিবে ও বরফও একটু একটু খাইবে। ৪ ঘণ্টা পরে লোক আসিয়া বলিল যে, বাহ্যে বারে কমিয়াছে, বমি আর হয় নাই। সালফার একমাত্রা (Sulpher 30) ও পালসটিলা ২০০ শক্তি (Pulsatilla 200) এক মাত্রা দিয়া বলিলাম—১ম মাত্রাটি প্রথমে সেবন করিবে এবং ২য় মাত্রাটি এক ঘণ্টা পরে দিবে। স্যাক ল্যাক ৬ পুরিয়া (Sac Lac 6 Dose) ২ ঘণ্টা অন্তর চলিবে।

৬ই এপ্রেল তারিখে দেখিলাম—

১। (Tem 99) টেম্পারাচার ৯৯।

২। প্রস্রাব হয় নাই।

৩। চক্ষু দুইটী লাল হইয়াছে।

৪। মাথাটা ভারি বলিয়া বোধ হইতেছে।

এই কয়টী লক্ষণে (Symptoms) বেলেডোনা ৩০ (Bell 30) ৬ ডোজ ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

দুগ্ধ জল। অর্দ্ধসের পরিস্কৃত জলে এক ছটাক দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া সেই জল কিঞ্চিং কিঞ্চিং সেবন করিতে দিলে কলেরা রোগীর অতি সহজে প্রস্রাব হয়। ডাক্তার চিবসে ওলাউঠার রোগীকে এই দুগ্ধ জল ব্যবহার করিয়া কৃতকার্য্যতা লাভ করিতেন। আমি ঐ দুগ্ধ জল রোগীকে সেবন করিতে বলিয়া আসিলাম। বেলা তিনটার সময় লোক আসিয়া বলিল। প্রস্রাব হইয়াছে, উপস্থিত রোগী ভাল বলিয়া বোধ হইতেছে। (Sac Lac) স্যাক ল্যাক চারি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৭ই এপ্রেল সংবাদ পাইলাম—রোগীর আর অন্য কোন কষ্ট নাই। ক্ষুধা অত্যন্ত হইয়াছে।

পথ্য—পুরাতন সুক্ষ চাউলের অন্ন এবং মাগুর মাছের ঝোল খাইতে বলিলাম।

২য় রোগী। হরিচরণ দাসের স্ত্রী দুর্গাবালা দাসী, বয়স ১৪।১৫ বৎসর। তাহার প্রায়ই কোষ্টবদ্ধ (Constipalion) থাকাতে মধ্যে মধ্যে জোলাপ লওয়া অভ্যাস ছিল, কিন্তু কোষ্টবদ্ধ জনিত ও জোলাপ লওয়ার যন্ত্রনা অব্যাহতি পাইবার জন্য কোন কবিরাজের চিকিৎসাধীনের পর উক্ত কবিরাজ মহাশয় তাহাকে যে বড়ি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহার পর ভয়ঙ্কর বমি হইয়া শেষ কালে রোগিণীর উদরাধ্মান হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়াতে এক জন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকিয়া লইয়া যায়। উক্ত ডাক্তার বাবু নক্সভমিকা ৩০ (Nux Vomica 30) চারি মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর কোন উপকার না হওয়াতে গৃহস্থ ভয়যুক্ত হইয়া বেলা ১২ টার সময় আমাকে আহ্বান করিলেন। আমি সেখানে আহূত হইয়া দেখিলাম—উদর বায়ুর দ্বারা স্ফীত, হাত, পা, ঠাণ্ডা, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত (Puls Irregular) হইয়া (Callaps) লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। সুতরাং ঐ অবস্থা দেখিয়া প্রথমে সালফার ৩০ (Sulphur 30) দিয়া আধ ঘণ্টা পরে লাইকোপোডিয়াম্ ২০০ শক্তি (Lycopadium 200) এক মাত্রা দিলাম। আর (unmedicated Globules) ৬ মাত্রা আনমেডিকেটেড্ গ্লোবিউলস্ প্রত্যেক বার চারিটী করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। বেলা ৬টার সময় সংবাদ দিবেন বলিয়া বিদায় হইলাম। রাত্রি ৮টার সময় লোক আসিয়া বলিল—পেটের ফাঁপ আর নাই, রোগী সুস্থ আছে, পূর্ব্ব অপেক্ষা ভাল বলিয়া বোধ হইতেছে। চায়না ৩০, এক মাত্রা (China 30) দিয়া রাত্রি ১০টায় সেবন করিতে বলিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগী ভাল আছে। আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

অজীর্ণ রোগে—Dyspepsia.

ঔষধ এবং তার প্রয়োগ লক্ষণ।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

—:*:—

অজির্ণ রোগকে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া Dyspepsia বা ইন্‌ডিজেশ্চান Indigestion বলে। সাদা কথায় অম্বলের পীড়া বলা যেতে পারে।

এটা যে অজীর্ণ রোগ তার আর কোনও সন্দেহ নাই।

এ রোগের ঢের কারণ আছে। আজকাল এ রোগ খুবই দেখা যায়।

অম্ল দ্রব্য খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—আর্সেনিক, য়্যান্টিম টার্ট, কার্ব্বোভেজ, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, নক্সভোমিকা ইত্যাদি।

অত্যধিক পড়া শুনা করার জন্য—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, নক্স, পল্‌স ইত্যাদি।

অমিতাচার বা বেশী ইন্দ্রিয় চালনার জন্য—য়্যাসিড-ফস, চায়না, নক্স, ফেরাম ইত্যদি।

অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদের অজীর্ণ রোগে—য়্যান্টিম-ক্রুড্‌, ক্যালকেরিয়া, পলস্‌, সলফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে—য়্যালুমিনা, ব্রাইওনিয়া, গ্রাফাইটীস, হাইড্রাস-টিস, নক্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও—গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের—এলোজ, ব্রাইওনিয়া, ফ সফরাস, ওপিয়াম, লাইকোপডিয়াম, নক্স ভোমিকা, সিপীয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর উঠলে—আর্নিকা, য়্যান্টিমক্রুড্‌ আর্জ্জেন্টম, ব্রাইওনিয়া, কার্ব্বোভেজ চায়না, পলস, সিপীয়া, সলফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর উঠলে। আর্নিকা, কেলিকার্ব্ব, হিপার, নেট্রামকার্ব্ব, নেট্রামফস, পডোফিলাম, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সলফার, জিঙ্কাম; কেলকেরিয়া, ফেরাম, কষ্টিকাম, নেট্রাম মিওর, পলস, হাইড্রাষ্টীস, আইরিস. ইপীক্যাক, ইগ্নেসিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর সহ মুখে জল উঠ্‌লে—জলেতে মুখ পুরে গেলে—আর্সেনিক্‌ ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বোভেজ, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্স ভোমিকা, ফস্‌ফরাস, রাসটক্স, সিপীয়া সাইলি, সালফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুরের সঙ্গে খাবার জিনিষের গন্ধ বা স্বাদ থাকিলে—এমন কার্ব্ব, এন্টিমটার্ট, কার্ব্বোভেজ, কষ্টিকাম, চায়না, কোনায়ম, লাইকো, ন্যাট্রাম মিওর, ফস্ফরাস, পালস, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুরের সঙ্গে খাবার জিনিষ গলা দিয়ে উঠলে—আর্ণিকা, এন্টিম টার্ট,

ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ক্যানাবিস, কার্ব্বোভেজ, কোনায়ম, ক্যালকেরিয়া, ড্রসেরা, গ্রাফাইটীস, হিপার, ইগ্নেসিয়া, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্স, পালস, ফসফরাস, সালফার মার্ক, সাল্ফ এসিড, জিঙ্কাম ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে পচা গন্ধ বা দুর্গন্ধযুক্ত ঢেকুর উঠ্‌লে। আর্ণিকা, য়্যাসাফেটীডা, কার্ব্বো, য়্যাণ্টিম টার্ট, গ্রাফাইটীস, সোরিনাম, সিপিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে হিক্কা হ'লে। হিক্কা প্রতি ঢেকুর ওঠ্‌বার পর হ'লে—ব্রাইও, এসিড সাল্ফ, এণ্টিম ক্রুড, ক্যালকেরিয়া, নেট্রাম মিওর, নক্সভমিকা, লাইকোপোড, বেলে, ফসফরাস, পলস, আর্সেনিক, ক্যামোমিলা, ড্রসেরা ইত্যাদি।

অজীর্ণবশতঃ পেট ফাঁপলে—এসিড নাইট্রিক, কার্ব্বোভেজ, কষ্টীকাম, সিপীয়া, চায়না, কোনায়ম, গ্রাফাইটীস, হিপার, লাইকো, ল্যাকেসিস, নেট্রাম মিওর, নক্সভমিকা, ফসফরাস, সলফার, সাইলিসিয়া, পালস, টেরিবিস্থ, আর্সেনিক, গ্রাফাই, নেট্রাম মিওর। এসিড্ নাইট্রিক ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে বুকজ্বালা থাকিলে—এমন কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া চায়না, ক্যানাবিস, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্স, সলফার, ক্যাপসিকাম, কার্ব্বোভেজ, ডালকামারা, গ্রাফাইটীস, হিপার সালফ, ইগ্নেসিয়া, মার্ক, এসিড্ নাইট্রিক, ফস্ফরাস, পালস, সিপিয়া, পডোফিলাম, এসিড্ সল্ফ ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে বুকজ্বালার সঙ্গে পেটজ্বালা থাকলে। আর্সেনিক, এপীস আর্জেণ্টাই-নাইট্র আইরিস ভার্স, কার্ব্বোভেজ, সিকেলি, সলফার।

অজীর্ণ রোগে বুকজ্বালা, পেটজ্বালার সঙ্গে পেটের বেদনা থাকিলে—আইরিস ভার্স, য়্যালোজ, এলাম, আর্জ্জেণ্টাই নাই, য়্যাসাফেটিডা, ইপিকাক, ইস্কিউলাস, কফিয়া, কল্চিকাম, কফিউলাস। ক্রোটন, কিউবেব, কলোসিন্থ, কুপ্রামমেট, ক্যাল-ফস্, ক্যাম্ফার, ক্যান্থারিজ, কেলি বাই, চায়না, ক্রিয়োজোট, ভিরেট্রাম, ব্রাইওনিয়া, ল্যাকাসিস, নেট্রাম সাল্ফ, পডো, পলস, রসটক্স, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে পেটে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনায়—বেলেডোনা, ক্যান্থারিজ, কলোসিন্থ, ক্যামোমিলা, একোনাইট, আর্ণিকা, কোনায়াম, এসিড্ নাইট্রিক, নক্স, সলফার, ম্যাগনেস কার্ব্ব, ডালকামেরা, রসটক্স, রিউম ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে পেটের শূল বেদনায়—কলোসিন্থ, ক্যামোমিলা, ক্যান্থারিজ, ক্যাপসি, কাল্চি, বেলেডোনা, ভিরেট্রম, এলোজ, এলুমিনা, আর্জ্জেণ্টাই-নাই, ব্যাপ্ট, ব্রাইও, গম্বাইগ, গ্রাইফাইটীস, চায়না, ইপিকাক, জেলস্, লাইকোপোডিয়াম, এসিড্ নাইট্রিক, পালস, ফসফরাস, পডোফি, টেরিবিন্থ, রিয়াম ইত্যাদি।

অজীর্ণ সহ বমি বা গা বমি বমি থাকলে—এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, একোনাইট, ইথুসা, এণ্টিম ক্রুড, আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ব্যাপ্ট, ক্যামোমি, ক্যাম্ফার, কার্ব্বো, কলোসিন্থ, কুপ্রাম, ইপিকাক, আইরিস্ ভার্স, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্সভোমিক

ফেরাম, সলফার, ড্রসিরা পালসেটীলা, এসিড মিওর, সিনা, ক্রিয়োজোট ইত্যাদি।

অজীর্ণ সহ বমিতে অজীর্ণ জিনিষ বমি হ'লে—বেলেডোনা, ব্রাইও, ইউপেটোরিয়াম এণ্টিম টার্ট, সিনা, কুপ্রাম, ড্রসিরা, গ্রাফাইটীস, ক্রিয়োজোট নেট্রাম মিওর, ফসফরাস, রসটক্স, ইপিকাক, ফেরাম ফস, পালসেটীলা, ক্যামোমিলা, সলফ, এণ্টম ক্রুড, ভিরেট্রম, আর্সেনিক, কলোসিন্থ, নক্সভোমিকা, আইরিস ভার্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে আহারের পরই বমি হয়ে গেলে—ইপিকাক, পলস, আর্সেনিক, সিকেলি, ফসফরাস, এণ্টিম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, নক্স, সলফার, ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, রসটক্স, ক্রিয়োজোট, ভিরেট্রম, একোন, নেট্রাম মি, আর্ণিকা ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে কোন তরল জিনিষ খেলেই উঠে গেলে—ফসফরাস, আর্সেনিক, ইউপেটোরিয়াম পারকো, ক্রোটন, এণ্টিম ক্রুড (একোনাইট ১x ২xএ খুব ভাল ফল পাওয়া যায়) ইপিকাক, হাইওসায়েমস, সিনা, আর্ণিকা সাইলিসিয়া।

অজীর্ণ রোগে আহারের পরই যদি খাবার জীনিষ অম্বল হয়ে টক্ বমি হয়—নক্স, পলস, সলফার, পডো, ফেরাম, নেট্রাম ফস, এণ্টিম ক্রুড, এপিস, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যামোমিলা, চায়না, আইরিস, লাইকোপোড, ফসফরাস, য়্যাসিড ফস, আর্সেন, বেল, য়্যাসিড সালফ, য়্যাণ্টিম টার্ট ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে রোজ সকালে বমি হ'লে—পলস, নক্স, আর্স, ভিরেট্রম, লাইকো, সাইলিসিয়া, নেট্রাম মিওর, সলফার, ড্রসিরা।

অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা না থাকলে—অরুচি;—আর্সেনিক, আর্নিকা, এণ্টিম টার্ট, চায়না, নক্স, প্লম, সলফার, ব্রাইওনিয়া, হাইড্রাষ্টিস, রাসটাক্স, আইসিস, ক্যালকেরিয়া, সিমিসিফিউগা, জেলস, নেট্রাম, মিওর, সিপীয়া, কোনায়ম, লাইকো পোডিয়াম। ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে রাক্ষুসে ক্ষুধা—য়্যাসিড ফস, চায়না, সিনা, ক্যালকেরিয়া, ক্যালফস, নেট্রাম মিওর, ভিরেট্রম, সালফার, লাইকো, কলোসিন্থ, ওলিএণ্ড্রা, সোরিনাম, সাইলিসিয়া, ষ্টানম, সার্সা, ব্যারাইটা কার্ব। (পেটভরে খেলেও ক্ষুধা নিবারণ না হ'লে য়্যাণ্টিম ক্রুড)।

অজীর্ণ রোগে মুখে ধাতব আস্বাদ থাকলে—বিসমথ, ককুলাস, হিপার, ল্যাক্যাসিস, সেনেগা, রসটক্স, জিঙ্কম, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে তাঁবার আস্বাদ পেলে—হিপার, এলাম ইস্কিউলাস, সার্সা, বার্ক, সালফার, সেনেগা, কলোসিন্থ, নক্স, রাসটাক্স, নেট্রাম মিওর, ল্যাক্যাসিস, ক্যাকেরিয়া, ককিউলাস, এগ্নাস, য়্যামনিয়া, জিঙ্কাস ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে পচা স্বাদ বা ডিম পচার স্বাদ পেলে—এণ্টম টার্ট, আর্নিকা, ফেরাম, থুজা, ক্যামো, এনাকার্ডিয়াম, বেল, হিপার, হাইওসায়েমস, নক্স, পডো, ক্যাপসিকাম, ভিরেট্রম।

অজীর্ণ রোগে মুখে পচা গন্ধ হ'লে—সোরিনাম, পলস, জেলস, ক্যালকেরিয়া, একোন,

কষ্টিকাম, কুপ্রাম, গ্রাফাইটীস, ফস, য়্যাসিড্ ফস, ফেরাম, নেট্রাম মিওর, মার্ক, রাসটক্স, সালফার, কার্ব্বোভেজ, কোনায়ম, ব্রাইওনিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে ঘাসের মত স্বাদ পেলে—পলস, ভিরেট্রাম. ষ্ট্রামোনিয়া, সালফার নক্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে টক আস্বাদ পেলে—য়্যাসিড কার্বলিক, য়্যামনিয়া, এমাম,য়্যামনিয়া, এলাম য়্যাসিড নাইট্রীক, বেলেডোনা, ব্যাপ্টীসিয়া, ক্যাল্কেরিয়া, চায়না, ক্যামোমিলা, কফিউলাস, কোনায়ম, কুপ্রাম, ফস, গ্রাফাইটীস, হিপার, ইগ্নেসিয়া, লাইকো, ল্যাকাসিস, মার্ক, ম্যাগ্নেসকার্ব্ব নেট্রামমিওর, নক্স, পলস সলফার, ভিরেট্রাম. ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে মিষ্ট আস্বাদ হলে—একোন, এলাম, এমন, এসিড্ নাইটফ, এসিড্ সালফ, বেল, ব্রাই, চায়না মার্ক, ফস ষ্ট্যানম, সলফার ইপীক্যাক, ফিউপ্রাম, নক্স, লাইকো, রাসটক্স, সার্সা ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে লোনতা আস্বাদ হ'লে—নেট্রামমিওর, আর্স কার্ব্বোলাইকো, নক্স, নক্স-মস্কেটা, রাসটক্স, ল্যাকেসি, মার্ক ফস, পলস, জিঙ্ক, য়্যাসিড্ফস, চায়না, কিউপ্রাম, গ্রাফাইটীস ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে সর্ব্বদা মুখ দিয়ে লাল ঝরলে—ক্যাককেরিয়া, আইরিস. সলফার, নেট্রাম মিওর, মার্ক, ভা, এন্টিমক্রুড্ কার্ব্বভে, চায়না, কলচি, পালস, ইপী, এসিড্ নাইট্রীক নক্স. পডো, সলফার, জেবরেণ্ডা, ডিজিটেলিস, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে লালার স্বাদ টক হলে। এলাম, ক্যালকেরিয়া, সলফার ফস, এসিড ফস, নক্স, নেট্রামমিওর, লাইকো, ক্যাল ফস ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে শরীর দুর্ব্বল হয়ে গেলে, শরীরের রক্ত কমে গেলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাল-ফস. ফেরামফস, চায়না, কার্ব্বভেজ, সলফার, ফস. এসিড্ ফস. ইত্যাদি প্রধান ঔষধ।

সুরাপানের জন্য অজীর্ণ হ'লে—আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, নক্স, সলফার, ফেরাম ফস, এন্টিমটার্ট, জিঙ্ক ইত্যাদি।

বেশী রুটী খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—ব্রাইওনিয়া, চায়না, লাইকো, নক্স, পালস, সলফার, ফেরাম ফস ইত্যাদি।

বেশী তামাক খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—য়্যান্টিমক্রুড্ আর্সেনিক, ব্রাইও, চায়না, ইপী, পলসেটীলা, ক্যামো, ইগ্নেসিয়া, ইত্যাদি।

আলু খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—এলাম, ভিরেট্রাম ইত্যাদি।

দুধ খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—ব্রাইও, ক্যালকেরিয়া পলস, ম্যাটকার্ব্ব সলফার, আয়স ব্রাই, লাইকো, সিপীয়া, নক্সমস ইত্যাদি।

(ক্রমশঃ)

থিরাপিউটিক নোট্‌স্‌।

Eye, Ear and Throat.

(লেখক—ডাঃ এস, কে, ভট্টাচার্য্য—এম, বি, (হোমিওপ্যাথ)।

১। অ্যালিয়ম সেপা।—তরল সর্দ্দি সহ লেরিঙ্গ-ঘটিত লক্ষণ থাকিলে ইহা বড় উপকারী। নাসিকা হইতে জল গড়ায়, ক্রমাগত হাঁচি হয়, স্রাব কামড়াইয়া ধরে। লেরিঙ্গ সুড় সুড় করিয়া কাশী হয়। গলার ভিতর চিরিয়া যাওয়ার মত বোধ হয়।

২। এপিস মেলিফিকা।—চক্ষুর প্রদাহ, চক্ষে হুল-ফুটান মত বেদনা, নড়া চড়ায় বেদনা বৃদ্ধি। চক্ষের পাতা লাল হয়, ফুলিয়া যায়, শোথ (œdema) হয়; উপর-পাতা নিম্নপাতার উপর ঝুলিয়া পড়ে। সকাল বেলা উঠিলে চক্ষু জোড়া থাকে ও চক্ষু হইতে গরম জল পড়িতে থাকে; পিচুটি পড়ে, চক্ষের পাতা খুলিলে জল বাহির হইতে থাকে, আলোক সহ্য হয় না, চক্ষের পাতার ধারগুলি গরম ও লাল হয়। হুল ফুটান মত ব্যথা করে ও জ্বালা করে, অল্প লাল হয় ও ফুলিয়া যায়। এপিসের ফুলো তরুণ শোথের (acute œdema) মত, কোষালুর (cellular swelling) প্রদাহ। রসটক্সের মত ফোস্কার (vescicles) ফুলো বা বেলেডোনার মত চর্ম্মের প্রদাহ নহে।

এপিসে চক্ষের পাতার ধারে প্রায়ই ঘা হয়। কর্ণিয়াতে ক্ষত হয়, আলোক সহ্য হয় না, জল পড়ে ও জ্বালা করে। চক্ষের ভিতর দিয়া বিদ্ধকারী ব্যথাসহ কেরেটাইটিশ নামক পীড়া। ভয়ানক বিদ্ধকারী ব্যথাসহ প্রদাহ, মাথা গরম, মুখ লাল, পা শীতল। কোন প্রকার উদ্ভেদ বসিয়া প্রদাহ হইলে। চক্ষের পাতার ধারে ঘা ও তাহার সহিত হুল ফুটান মত ব্যথা থাকিলে।

১। ব্রোমিন (Bromine)—স্ক্রফিউলার ধাতুর উপর কার্য্যই ইহার প্রধান। ফুস্‌ফুস, হৃৎপিণ্ড ও চক্ষু-পীড়াতেও ইহার ব্যবহার কম নয়। কন্‌জমসন্‌ পীড়াতে লক্ষণদৃষ্টে প্রয়োগে ব্রোমিনে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। পলমোনারি টিউবারকিউলোসিস্‌ পীড়ায় আমি স্পঞ্জিয়া ৩০ প্রয়োগ অনেক করিয়াছি; কখনও কখনও মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা হেপার সলফার ৩০ দিতে হইয়াছে। তবে উক্ত পীড়ায় স্থলবিশেষে আয়োডিন বা ব্রোমিন দিয়া বেশ সুন্দর ফল পাইয়াছি। ক্রুপের পীড়ায় স্পঞ্জিয়া অপেক্ষা ব্রোমিন উপকারী বেশী। অনেকপ্রকার ক্রুপের পীড়ায় রোগের প্রাকালে আর্টিকেরিয়া (Articaria) থাকায় ব্রোমিন অপেক্ষা আর্সেনিক দ্বারা কার্য্য ভাল হয়। ফুসফুসের প্রদাহ ও পূঁজ, সঞ্চয় অবস্থায় ব্রোমিন ফস্ফরাসের ন্যায় উপকারী। ফস্‌ফরাস বাম ফুসফুসে ও ব্রোমিন ডান ফুসফুসে বেশী কাজ করে। ডাক্তার হেরিং।

৪। সিড্রণ (Cedorn)—ডাক্তার টেষ্ট ইহার ষষ্ঠ শক্তির দ্বারা তিনটী লোকের উপর ও ডাক্তার ক্যাসানোভা মূল অরিষ্ট দ্বারা চৌদ্দটী লোকের উপর ইহার প্রুভিং করেন। আমেরিকান প্রুভারগণ অনেকেই ইহার অরিষ্ট দ্বারা প্রুভিং করিয়াছেন। অনেক প্রুভারদেরই বামচক্ষুর উপর তীব্র বিদ্ধ ব্যথা হইয়াছিল (acute shooting pain over the lefte eye) এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া কেরোটাইটাস, আইরাইটাস্ ও অন্যান্য পীড়ায় সুপ্রা অর্বিট্যাল্ পেন অনেকস্থলে উপশম করা গিয়াছে। যাতনা পালামত হয় (periodic frequency) এবং ঝড়ের পূর্ব্বে বৃদ্ধি এই দুইটী সিড্রণের সুন্দর নির্দ্দেশক লক্ষণ।

৫। ক্লোরোটন (Chloroton)—অস্ত্রোপচারের পর বমন বন্ধ করিবার জন্য অস্ত্র-ক্রিয়ার দুই ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দেখিলে বমি করার ঝোঁকটা কাটিয়া যায়।

৬। ডায়োনিন্ (Dionin)—ইহার দ্বারা পিউপিল্ সঙ্কুচিত হয়। ইহার থিরাপিউটিক্স পশ্চাৎ প্রবন্ধাকারে প্রকাশের বাসনা রহিল।

৭। এসেরিন্ (Eserine)—কোন তৈলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগে বেশী ফল পাওয়া যায়। প্রায়ই ইহা জলসহ মিশ্রিত করিয়াই দেওয়া হয়। ডাক্তার শ্যান্স্ বলেন, তৈলসহ মিশ্রিত করিলে ইহা অধিক দিন থাকে; চক্ষে বেশ সহ্য হয় ও কাজও ভাল হয়। একটী অ্যাকিউট গ্লকোমা ইহাতে আরাম হইয়াছে ও প্রদাহঘটিত গ্লকোমাতেও পান্স বেশ ফল পাইয়াছেন।

৮। হেপার সলফার—যাতনা আগর দিয়া বিদ্ধ করা মত (boring); দপ্ দপ্ করার মত; বেদনা গরম প্রয়োগে উপশম হয়; নড়া চড়ায় বেদনা বৃদ্ধি হয়। অক্ষিগোলকে চাপ সহ্য হয় না। আলোকাসহিষ্ণুতা (Photophobia)।

৯। ফস্ফরাস্—ইরিডেক্টমি নামক অস্ত্রক্রিয়ার পর ইহা প্রয়োগে দৃষ্টিশক্তির উপকার হয়। রোগীর শরীরগত অনেক লক্ষণের উপশম হয়। আলোর চতুর্দ্দিকে নানাবর্ণের গোলাকার দেখা ও ঝাপসা দেখায় উপকার করে। বোধ হয় যেন চক্ষের উপর কিছু টানা রহিয়াছে (As if something was pulled tightly over the eyes.)

১০। প্ল্যাটীনম্—(Platinum)—ডাক্তার গ্রস্ ইহার প্রুভিং করেন। হ্যানিম্যানের ক্রনিক্ ডিজিজেস্ নামক গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে এই ঔষধটীর উল্লেখ আছে। একটী সুস্থ বালিকার উপর ইহার প্রুভিং হয়। বালিকাটী সহজেই উত্তেজিত হইয়া উঠিত। ইহার প্রায় সমুদায় লক্ষণই স্নায়ুমণ্ডলিঘটিত। অবসন্নতা ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে বেদনা হয়। দৃষ্ট বস্তু অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র দেখায়। চক্ষু শীতল বোধ হয়। চক্ষের পাতা নাচিতে থাকে। সন্ধ্যাকালে, ঘরের ভিতর এবং বিশ্রাম অবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি।

১১। র‍্যানন্ কিউলস্—(Ranunculus)—সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ প্রদেশের হার্পিস্ জোষ্টার (Harpes Zoster Supra orbitalis) পীড়ায় নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ ফুস্কুড়ি (Vescicles) থাকিলে ও ইহার সহিত জ্বর বেশী হইলে ও যাতনা থাকিলে ইহার প্রয়োগ করা যায়।

১২। সিফিলিনম্ (Syphilinum) রুগ্ন, ক্ষীণ, স্ক্রফুলা ধাতুর শিশু, বংশে উপদংশ পীড়া থাকিলে। আলোকাসহিষ্ণুতা ; চক্ষু হইতে অনবরত জল পড়ে, লাল হয়, বেদনা লাগিয়া থাকে, তবে কখনও কম কখনও বেশী হয়। কর্ণিয়ার একপ্রকার প্রদাহে ইহা প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায় (cases of chranic recurrent phlyctenular inflammation of the cornea.)

(ক্রমশঃ)

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

কার্ব্বঙ্কল ক্ষতে—নিম্ব। গত ফেব্রুয়ারী সংখ্যা প্রাকটীক্যাল মেডিসিন পত্রে লিখিত হইয়াছে যে নিমের পাতা বাটিয়া তাহা গরম করিয়া পুল্‌টীসের আকারে প্রস্তুত করত কিঞ্চিৎ ঘৃত মিশাইয়া কার্ব্বঙ্কলের ক্ষতে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা কার্ব্বলিক এসিডের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

প্রবল বাতের বেদনায়-স্যালিসিন। Ellingwoods Therapeutist নামক পত্রিকায় জনৈক ইংরাজ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, বাতজনিত প্রবল বেদনায় ২—৩ ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ মাত্রায় স্যালিসিন ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

হিক্কা নিবারণে—কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস। এলিংউডস্ থিরাপিউ-টিসট নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে—যে "এক গ্লাস সোডা ওয়াটারে যে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস উত্থিত হয়, তাহার শ্বাস গ্রহণ করিলে এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণে শ্বাসগ্রহণকালীন পান করিলে দুর্দ্দম্য হিক্কা নিবারিত হইয়া থাকে।

ডায়েবেটীক কোমায়—সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট ইন্‌জেক্‌সন। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা অনুমোদিত হইয়াছে যে, ডায়েবেটীক কোমার চিকিৎসায় ৫% পার্সেণ্ট সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট দ্রব, এক কোয়ার্ট মাত্রায় শিরাভ্যন্তরে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক, নাড়ী বলবতী এবং রোগী সুনিদ্রা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, (Ellingwood,s Therapeutist)

কলেরায় হাইড্রোজেন পার অক্সাইড। ডাঃ এন, সি, মৈত্র নামক জনৈক চিকিৎসক ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে Hydrogen peroxide in cholera" নামক একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে তিনি বলেন যে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা কলেরার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। সাংঘাতিক কলেরা রোগে ½ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার করায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল, আমি সকলকেই এই ঔষধ ব্যবহার করিতে বলি। লিভারের উত্তেজনা এবং পিত্ত নিঃসরণ জন্য ½ মিনিম মাত্রায় টীংচার পডোফাইলাম ৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া থাকি, এবং মূত্র নিঃসারণ জন্য কদলীমূলের রস অথবা ডাবের জল ব্যবহায় করি। উৎকৃষ্ট হাইড্রোজেন পার অক্সাইড ৩ ড্রাম ও ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ২ আউন্স একত্রে মিশাইয়া ইহার ৬ ভাগের ১ ভাগ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। ৪—৬ মাত্রা ব্যবহারের পরই ভেদবমি নিবারিত হয় এবং মণিবন্ধে নাড়ী অনুভূত হইয়া থাকে, যতক্ষণ ভেদ বন্ধ না হয় ততক্ষণ ১ ঘণ্টা অন্তর ইহা প্রয়োগ করা উচিত। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড মিশ্র পরিষ্কার শিশিতে প্রস্তুত করিতে হয়, নচেৎ ঔষধটী নষ্ট হইয়া যায়।

লাম্বেগোতে-আইওডিন। লাম্বেগো বা কটীবাতে টীংচার আইওডিন, ক্লোরোফরম এবং এমোনিয়া সমভাগে মিশাইয়া প্রয়োগে শীঘ্র মধ্যে প্রবল বেদনাদি নিবারিত হইয়া থাকে। (Practical Medicine Jan. 20.)

ম্যালেরিয়া জন্য বিবর্দ্ধিত প্লীহায় আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড। প্লীহাবৃদ্ধিতে নিম্নোক্তরূপে আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড (Arseni tri (p)xo ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থেয়—

Re.

আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড	...	½ গ্রেণ।
আর্গেন্ঠিন	... ...	১ ড্রাম।
বার্বেরিন ফক্স	... ...	১½ ড্রাম।
ইউ কুইনাইন	... ...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া ২৪ বটীকায় বা ক্যাপস্থলে বিভক্ত করিবে, প্রত্যহ ৩টী সেব্য।

(Practical Medicine Feb. 20).

এজমা বা শ্বাসকাস রোগে—সোয়ামিন। ডাঃ B. W. Gosh লিখিয়াছেন যে য়্যাজমা রোগে সোয়ামিন ইন্‌জেকসন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, অধিকন্তু ইহাতে স্থায়ী আরোগ্যের আশা হইতে পারে। ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমাতেই ইহা দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত, মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার জন্য শ্বাসরোগে প্রয়োগ করা হইতে পারে না, প্রথমতঃ হাইপোডার্মিকরূপে ইহা সপ্তাহে ২বার ইঞ্জেক্‌সন করিতে হয়, যখন রোগী অনেকটা আরোগ্যের পথে আসে, তখন সপ্তাহে একবার হিসাবে ২।৩টী ইঞ্জেক্‌সন দিতে হয়। যদ্যপি রোগের পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে, তবে ইহার পরেও ১৪ দিন অন্তর এবং তাহার পর একমাস অন্তর ২।৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ ৬ হইতে ১৮টী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়া থাকে! ইহাতে প্রায় এক বৎসরের মধ্যে আর রোগ প্রকাশ পায় না।

প্রয়োগ প্রণালী। ১টী পরিষ্কার চা চামচে ১ C. C. পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার লইয়া তাহা উত্তপ্ত করিয়া লইবে, তাহার পর তাহাতে বরোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোং'র প্রস্তুত সোয়ামিন ট্যাবলেট ফেলিয়া দিয়া গলাইয়া লইবে; এবং এই সলিউসন লইয়া বাহুতে ইঞ্জেকসন দিবে, যেস্থানে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে সেই স্থান ইঞ্জেক্‌সনের পূর্ব্বে গরম জল দ্বারা বেশ ভালরূপে ধৌত করিয়া তদুপরি তুলী দ্বারা টীংচার আইওডিন মাখাইয়া দিবে। এইরূপ ভাবে ইঞ্জেক্‌সন প্রয়োগ করিলে প্রায় অধিক বেদনা হয় না।

মাত্রা। প্রথম মাত্রা ১ গ্রেণ, দ্বিতীয় মাত্রা ২ গ্রেণ এবং তৃতীয় বা সর্ব্বোচ্চ মাত্রা ৩ গ্রেণ। বরোজ ওয়েলকামের ১বা ৩ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

(Madical Anuual 1919.)

স্পার্ম্মেটোরিয়া রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র ;—

Re.

পটাসি ব্রোমাইড	...		৪ ড্রাম।
টীংচার হাইওসায়েমাস	...		৪ ড্রাম :
টিংচার নক্সভমিকা	...		৩০ মিনিম।
সিরাপ্‌ জিঞ্জিবারিস	...		২ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্‌	৪ আউন্স।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(Practical medicine F eb 20)

হিষ্টিরো-এপিলেপ্সী রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র ;—

Re.

ব্রোমাইড অব এমোনিয়াম	}	প্রত্যেক ১ আউন্স।
ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম		
ব্রোমাইড অব সোডিয়াম		
টীংচার জেলসিমেন কম্পাউণ্ড	...	৪ আউন্স।
এলিকসার গ্লাইসিরাইজী	...	৪ আউন্স।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(Ellingwoods Therepeutists.)

মূত্রাশয়ের উত্তেজনায়।

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	½—১ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	...	½—১ ড্রাম।
টীংচার বেলেডোনা	...	১৫—৪৫ মিনিম।
টীংচার হাইওসায়েমাস	...	১—২ ড্রাম।
ইনফিউজন বকু (Recentis)	...	৩ আউন্স।

মিঃ—দুই টেবল চামচ মাত্রায় শীতল জল সহ ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (Indian Medical Record).

ইউরিমিয়া।

Re.

টীংচার হাইওসায়েমাস	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ঈথার নাইট্রোসাই	...	½ ড্রাম।
লাইকার এমোনি এসিটেটীস	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	৬ ড্রাম।

মিঃ—এক টেবল চামচ মাত্রায় জল সহ—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (Charleris).

অনিদ্রা।

কারণ ও চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ এন্, সি, ভট্টাচার্য্য, এম্-বি, লেট রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার—এলবার্ট ভিক্টর হস্পিটাল)।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:০:—

ইহাতে নিদ্রার বিঘ্ন হইতে পারে ; তবে অভ্যাস স্বতন্ত্র কথা। অনিদ্রা হইলে শয্যার প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা উচিত। যে সকল রোগীর শোণিতসঞ্চালন দুর্ব্বল, তাহাদিগের পক্ষে শয্যার পাদদেশ অপেক্ষা শীর্ষদেশ উচ্চ থাকা আবশ্যক। শয়ন ঘরের নিকটে শব্দাদি নিদ্রার বিঘ্নকারক, সে স্থান পরিত্যাগ করাই বিধেয়। শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে এক গ্লাশ উষ্ণ বা শীতল জল পান করিলে অনেকের সুনিদ্রা হয়। অনেকের আলোকের সম্মুখে শয়ন করিলে নিদ্রা হয় না। শয়ন করিয়া পড়িতে আরম্ভ করিলে কাহারো শীঘ্র নিদ্রা আইসে, আবার কাহারো নিদ্রা হয় না।

ম্যাসাজ্ উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক—অনেকের এমন অভ্যাস আছে যে, শয়ন করার পর গা ডলা মলা না করিলে নিদ্রা হয় না, পা, উরু, এবং উদর প্রদেশে ডলন মলনে এই স্থানে রক্তাবেগ প্রবল হওয়ায় ও মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ায় সুনিদ্রা হয় কিন্তু সকল স্থলে ইহাতে উপকার হয় না।

উষ্ণ জলের স্নানে শরীর দুর্ব্বল হইলে নিদ্রা হইতে পারে। মস্তকে শীতল জলের ধারা দিলেও নিদ্রা হয়।

বিশ্রামের আকাঙ্ক্ষায়, দুশ্চিন্তা-ভারোবনতমস্তিষ্ক হইয়া শয্যায় শয়ন করা অপেক্ষা উন্মুক্ত বায়ুতে, এমন কি উন্মুক্ত রৌদ্রে কিছুকাল শারীরিক পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হওয়ার পর শয্যায় শয়ন করিলে অনিদ্রার পরিবর্ত্তে সুনিদ্রা হইতে পারে।

যাঁহারা নিয়ত সহরে বাস করিয়া মানসিক চিন্তার জন্য সুনিদ্রার বিমল সুখ অনুভবে বঞ্চিত থাকেন তাঁহাদিগের পক্ষে পর্ব্বোপলক্ষে বিদায় পাইলে স্থানান্তরে যাওয়া বিধেয়—নূতন স্থান, অভিনব দৃশ্য, এবং নব নিয়োজিত উৎসাহের ফলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন হওয়ায় সুনিদ্রা হইতে পারে। এই উপায় অবলম্বন না করিয়া নিয়ত মানসিক পরিশ্রম করিয়া ক্লোরাল বা অহিফেন ইত্যাদির আশ্রয় লইয়া নিদ্রা আনয়ণ করা কখনও সুচিকিৎসা নহে। অনিদ্রার কারণ মানসিক পরিশ্রম, এই কারণ দূর করাই চিকিৎসা—অহিফেন সেবন অনিষ্টকর। যে শ্রেণীর মানসিক পরিশ্রমে নিদ্রার বিঘ্ন হয়, সেই শ্রেণীর কার্য্যই অনিষ্টজনক। যে কার্য্যে লিপ্ত থাকায় জন্য নিদ্রার বিঘ্ন হয়, সেই কার্য্য জন্য বক্তিকে

তাহার শক্তির অতিরিক্ত কার্য্য করিতে হয়, তাহা আমরা অনুমান করিতে পারি। সুতরাং চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্যই এই যে, সেই কার্য্য হ্রাস করিতে উপদেশ দেওয়া। শয়ন করার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে মানসিক কার্য্য একেবারে পরিত্যাগ করিয়া শারীরিক কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত। অনেকের মস্তিষ্ক পরিচালনার কার্য্য হইতে বিরত হওয়ার পরও কয়েকঘণ্টা কাল মস্তিষ্কে রক্তাবেগ বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের শক্তি অনুযায়ী কার্য্য করিলে এরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না।

এক জনের যে উপায়ে উপকার হয় অন্যের সেই উপায়ে উপকার হয় না, তজ্জন্য অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিতে হয়। নিদ্রা হউক আর নাই হউক, নির্দ্দিষ্ট সময়ে শয্যায় শয়ন করা উচিত এবং এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে শয্যাত্যাগ করা বিধেয়। প্রাতঃকালে শয়ন করিয়া থাকা, অনিদ্রার ঔষধ নহে। সুনিদ্রা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং পর্য্যায়ক্রমে অন্তর্হিত হয়। যাহার যেরূপে শয়ন করিলে সহজে নিদ্রা আইসে তাহার তাহাই করা উচিত। অবস্থা বিশেষে শারীরিক পরিশ্রমের প্রণালী ভেদ হইতে পারে—কেহ অশ্বারোহণ, কেহ পদব্রজে ভ্রমণ, কেহ বা বাগানে মাটি কাটেন, কেহ মুগুর ভাঁজেন। যে রূপেই হউক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে শারীরিক পরিশ্রম আবশ্যক। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। কিন্তু শয্যায় শয়ন করিয়া কেবল দুশ্চিন্তা করা অপেক্ষা, অপর যে কোন কার্য্য উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

রোগীর নিদ্রা হইতেছে না, শয্যায় এ পাশ ওপাশ করিতেছে, এই অবস্থায় কোন বিষয়ে মনোস্থির করিতে পারিলে সত্বরে নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা। রোগীকে উপদেশ দিবে—একাগ্রচিত্তে স্থিরভাবে এক, দুই, তিন, চারি হইতে আরম্ভ করিয়া এক সহস্র, কিম্বা আবশ্যকানুসারে তদপেক্ষা অধিক সংখ্যা গণনা করিবে। নিদ্রা না আসা পর্য্যন্ত একমনে এইরূপে গণনা করিলে শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। অন্য যে কোন বিষয় এইরূপে পুনঃ পুনঃ আবৃত্তি করা যায়, তাহাতেই নিদ্রা হয়। কোন চিত্রে, অথবা অপর কোন বিষয়ে মনঃস্থির করিয়া একাগ্রচিত্তে অবস্থান করিলেই নিদ্রা আইসে।

যেমন এক, দুই, তিন ইত্যাদি একাগ্রচিত্তে গণনা করিলে নিদ্রা আইসে, সেইরূপ নিদ্রা না হওয়া পর্য্যন্ত গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিয়া তাহা সবলভাবে পরিত্যাগ করিতে থাকিলেও নিদ্রা আইসে। রোগীকে শয্যায় দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া আরামদায়ক উপাদানে মস্তক স্থাপন করাইবে। মুখ অল্প বন্ধ করিয়া গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিবে; সাধ্যানুযায়ী যথেষ্ট নিশ্বাস গ্রহণ করার পর নাসিকাপথে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে। প্রশ্বাস পরিত্যাগ করার জন্য কোন চেষ্টা করিবে না, তাহা আপনা আপনি ধীরভাবে বহির্গত হইয়া যাইবে—ফুস্‌ফুস্ তাহার নিজের চেষ্টায় বায়ু বহির্গত করিয়া দিবে। এই সময়ে রোগী স্থিরচিত্তে ইহাই প্রণিধান করিতে থাকিবে যে, তাহার নাসারন্ধ্র দিয়া অবিচ্ছেদে প্রশ্বাস বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতেছে, সে মনশ্চক্ষে তাহাই দেখিতেছে। এই সময়ে মনকে অপর সকল চিন্তা হইতে বিরত করিয়া কেবল এই কার্য্যেই নিযুক্ত রাখিতে হইবে। 'কিছুকাল

এইরূপ ভাবে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ এবং প্রশ্বাস ধীরভাবে পরিত্যাগ করিলে এবং এই কার্য্য একাগ্রচিত্তে সম্পন্ন করিলে সত্বরেই সুনিদ্রা উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত প্রণালী সর্ব্বদেশে সকল সমাজে বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। সাহেবী লেখায় দেখিতে পাওয়া যায় যে, Dr. Pereira অন্যত্র হইতে ইহা সঙ্কলন করিয়াছেন। Dr. Gardner এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। তৎপূর্ব্বে ইহা গোপনীয় চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে পরিগণিত ছিল। Dr. Beuns ইহা প্রথম প্রকাশিত করেন। ইংরাজিতে এই প্রণালী Himself the hypnologist নামে পরিচিত। ফল কথা এই—শ্রবণ, দর্শন বা স্পন্দন ইত্যাদি যে কোন একটী জ্ঞান উদ্দীপ্ত রাখিয়া অপর সমস্ত হইতে মন বিযুক্ত করিয়া কেবল তাহাতেই একাগ্রচিত্ত হইলে নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়। এক বিষয়ে মনঃসংযোগ করাই প্রধান বিষয়।

এই সমস্ত প্রণালীতে দুই এক দিবস নিদ্রা হইতে পারে। তৎপর আর বিশেষ কোন সুফল হয় না। পরন্তু এক বিষয়ে মনসংযোগ প্রগাঢ় না হইলে হয়তো ঐ চিন্তাই রোগাকে জাগ্রত করিয়া রাখিতে পারে। সে স্থলে অপকার ব্যতীত উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। নিদ্রার জন্য যে চেষ্টা করা হয়, সেই চেষ্টাই অনেক সময়ে ঘুমের বিঘ্ন স্বরূপ দণ্ডায়মান হইতে দেখা যায়—মস্তিষ্ক বিশ্রাম না পাইয়া সেই চিন্তার কার্য্যে ব্যাপৃত হইয়া পড়ে।

নিদ্রাকারক ঔষধ।

অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়—যে যে আনুষঙ্গিক উপায় অবলম্বন করিতে হয়, আমরা সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে কয়েকটী নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিব। এই শ্রেণীর ঔষধ অসংখ্য। রোগীর অবস্থা বিশেষে এক একটী প্রয়োগ করিতে হয়। তৎসমস্তের বিবরণ উল্লেখ করার স্থান সঙ্কুলন হইবে না। আমরা সংক্ষেপে কয়েকটী মাত্র উল্লেখ করিব।

ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশ বা সোডিয়ম্।—ইহা বিশুদ্ধ নির্দ্দোষ নিদ্রাকারক ঔষধ পীড়া তত প্রবল না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীর দেহ সবল, মানসিক অনিদ্রা, তাহাও তত প্রবল নহে, স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত—এ অবস্থায় ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা, ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে স্নায়ুমণ্ডল শান্ত ভাব ধারণ করে, মস্তিষ্ক শীতল হয়, অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার পাওয়া যায় না। ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শান্তিপ্রদ গাঢ় নিদ্রা হয়। কেবল অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম জন্য সামান্য মানসিক অনিদ্রার রোগীর পক্ষে উপকারী। এমন অনেকগুলি নিদ্রাকারক ঔষধ আছে যে, যাহাদের প্রয়োগ ফলে নিদ্রা না হইলে অপরবিধ নানারূপ অসুবিধা উপস্থিত হয়।

ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করার পর নিদ্রা না হইলে তদ্রূপ কোন অসুস্থতা উপস্থিত হয় না। ঔষধ সেবন করার পূর্ব্বে যেমন ছিল পরেও তেমনি থাকে। যে সকল মনীষী ব্যক্তি গুরুতর বিষয় সমূহের চিন্তায় মস্তিষ্ক আলোড়িত করেন, শয়ন করার পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত মস্তিষ্ককে বিশ্রাম করিতে দেন না, নিয়ত উচ্চ বিষয়ের চিন্তায় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, গ্রীবার ধমনী দ্রুত স্পন্দিত, মস্তকের ধমনী চঞ্চল, স্থূল কথায় মস্তকে বিদ্যুৎগতি প্রবাহিত হয়—একটী গুরুতর ভাব অপসারিত হইতে না হইতে অপরটী আসিয়া সেইস্থান অধিকার করে—মস্তিষ্ককে আন্দোলিত করে। মস্তিষ্কের এই চাঞ্চল্য কখনও দুই চারি ঘণ্টায় শান্তভাব ধারণ করিতে পারে না সুতরাং অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এইরূপ অনিদ্রা নিবারণ জন্য ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিয়া দুই এক ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা না হইলে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়।

স্নায়ুপ্রধান লোকের কখন কখন এমন হয় যে, শয্যায় শয়ন করিয়া কেবল এপাশ ওপাশ করিয়া কাটাইতে হয়—নিদ্রা হয় না, ইহা স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার ফল। দুই এক মাত্রা ব্রোমাইড্ সেবন করাইলেই মস্তিষ্কের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার নিবৃত্তি হওয়ায় নিদ্রা উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। একটী রোগীর উন্মাদ হওয়ার আশঙ্কা ছিল, নিদ্রা হইত না; এইজন্য প্রত্যহ রজনীতে অল্প মাত্রায় টিংচার হায়সায়মাস্ সহ ব্রোমাইড্ সেবন করিত। এই প্রণালীতে ২৫ বৎসর কাল ব্রোমাইড্ সেবন করাতেও তাহার কোন অনিষ্ট হয় নাই।

এলকোহল।—এলকোহল অনেক সময়ে অনিদ্রার কারণ হইলেও অনত্যন্ত দুর্ব্বল শোণিত সঞ্চালন বিশিষ্ট অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ রূপে কার্য্য করে। চিন্তাক্রান্ত মস্তিষ্ক অল্প সময়ে শান্তভাব ধারণ করে। রক্তহীন, দুর্ব্বল, বিমর্ষ, মানসিক পুরাতন অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে সকল সুরা ব্যবস্থা করা হয়, তাহাদিগের শক্তির বিভিন্নতানুসারে বিভিন্নরূপ ফল পাওয়া যায়। এইজন্যই অবস্থাবিশেষে এক একরূপ সুরা ব্যবস্থা করিতে হয়। অনিদ্রানিবারণ জন্য হুইস্কী প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, ব্র্যাণ্ডী প্রয়োগে সেরূপ সুফল হয় না। এল, ষ্টাউট প্রভৃতি নিদ্রার জন্য প্রয়োগ করা বিধি। শয়ন করার অব্যবহিত পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ সুরা এক ছটাক সেবন করান উচিত। সমস্ত অংশ একবারেই পান করা কর্ত্তব্য, অল্প অল্প করিয়া পান করিলে তত উপকার হয় না। সুরা ব্যবহার করার প্রধান দোষ এই যে, শেষে ইহা অভ্যস্ত হইয়া পড়ে। রোগী এই অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া পরিশেষে মাতাল হয়। এই দোষ নিবারণ জন্য সুরা সহ কোন উদ্ভিজ্জ তিক্ত জল মিশ্রিত করিয়া দিবে এবং অন্যান্য ঔষধও যেমন নির্দ্দিষ্ট সময় পর তাহা বন্ধ করা হয়, সুরাও সেই ভাবে বন্ধ করা কর্ত্তব্য। নতুবা অনিদ্রার চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়া রোগীকে মাতাল করা চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই নিন্দার কথা। চিকিৎসকের উপদেশ লঙ্ঘন ব্যতীত রোগীর মাতাল হওয়ার সম্ভাবনা নাই; এই ভাবে সুরা ব্যবস্থা করিবে।

অহিফেন।—নিদ্রাকারক এবং মাদক, এই উভয় উদ্দেশ্যের ঔষধের মধ্যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। মাদক ঔষধ মাত্রেই নিদ্রাকারক হইয়া থাকে। নূতন যে সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহারা নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। অহিফেনের বেদনানিবারক গুণ বর্ত্তমান থাকায় বেদনার জন্য অনিদ্রা নিবারণ করার বিশেষ উপযোগী। সায়েটিকা, নিউরালজিয়া, প্লুরিসী, ক্যানসার, এঞ্জাইনা ইত্যাদির বেদনায় নিদ্রা হয় না। সে স্থলে অহিফেন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হওয়ায় নিদ্রা হয়। যে স্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা নহে, যে স্থলে মস্তিষ্কের অতিরিক্ত পরিশ্রমই অনিদ্রার কারণ, সে স্থলে অন্য শ্রেণীর নিদ্রাকার ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়, তবে যে স্থলে অল্পকালের পীড়া, সে স্থলে অল্প কয়েক দিবস ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে সাবধান হইবে, যেন—পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘকাল অহিফেন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে "অহিফেন খোর" বানান না হয়। অহিফেনের এই দোষ না থাকিলে নিদ্রার জন্য ইহা যথেষ্ট ব্যবস্থা করা যাইত। নিদ্রার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ণ মাত্রায় অর্থাৎ ১—২ গ্রেণ বা লাইকর মর্ফিন ৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ঐ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া, ঘর নিস্তব্ধ করতঃ অহিফেন প্রয়োগ করিবে।

নিদ্রার জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগের পূর্ব্বে এক মাত্রা এলকোহল প্রয়োগ অথবা মর্ফিয়া সহ এক মিনিম লাইকর এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল দেখা যায়। যে স্থলে বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সেস্থলে প্রথমেই অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে অবশ্যই ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, অত্যন্ত স্রাব বিশিষ্ট পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ ও থাইসিস্, কনীনিকার সঙ্কোচন সহ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং বালকদিগের পক্ষে অহিফেন অনিষ্ট করিতে পারে॥

মদোন্মত্ততায় পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না।

হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য অন্য ঔষধে নিদ্রা না হইলেও ⅛ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগে নিদ্রা হইতে পারে।

নানারূপ তরুণ উন্মাদের নিদ্রার জন্য অহিফেন প্রয়োগ না করিয়া নূতন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত। অহিফেনের মন্দ ফলের জন্য তাহার অন্যান্য প্রয়োগরূপ— কোডেন, নারসেন, বাইমেকনেট অফ্ মর্ফিন্ এবং নেপেন্থ ইত্যাদি প্রয়োজিত হয়। কোডেনের নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যল্প।

অবস্থা বিশেষে অধিক মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বেদনা হ্রাস হইলে নিদ্রার জন্য অপর ঔষধ, যেমন—সালফোন্যাল, প্রয়োগ করা হয়। মেকোনারসেন অহিফেন্ হইতে প্রস্তুত নূতন ঔষধ। ইহাতে শিরঃপীড়াদি কোন উপসর্গ আনয়ন করে না।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকাও নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহারও বিস্তর দোষ আছে। তবে অহিফেনের ন্যায় তত অপকারী নহে। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যানাবিন্ ট্যানেট প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়।

হায়সায়মাস—ইহাও নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যল্প, তজ্জন্য ব্রোমাইড ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা হয়। বর্ত্তমান সময়ে হায়সায়মাস হইতে কয়েকটী নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে তাহাই যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী অধিক প্রচলিত।

(১) **হায়সিন**—ইহা প্রবল নিদ্রাকারক উপক্ষার। $\frac{1}{১২৮}$ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই গভীর নিদ্রা উপস্থিত হয়। ইহার হাইড্রোক্লোরেট বা হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল, অস্থির রোগীদিগের পক্ষে ইহাই উৎকৃষ্ট। অল্প সময় মধ্যে নিশ্চিন্ত নিদ্রা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই ঔষধ তত নিরাপদ নহে, অল্প মাত্রাতেও বিপদ হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ না করাই ভাল। উন্মাদের আশঙ্কা থাকিলে ইহাতে সুফল হয়। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী জন্য মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রের অনুকরণ করাই উচিত।

Re.

হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট	...	$\frac{1}{২}$ গ্রেণ।
টিংচার অরান্‌সিয়াই	...	১ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিল	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় শয়নের পূর্ব্বে সেব্য। এই মাত্রায় $\frac{1}{৬৪}$ গ্রেণ হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট থাকে। $\frac{1}{১২৮}$ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সঙ্গত। আবশ্যক হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। লেখক ঐ মাত্রায় প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর গাঢ় নিদ্রা হইতে দেখিয়াছেন। বাজারে ইহার টেবলইড ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। প্রয়োগের পক্ষে তাহাই সুবিধাজনক। প্রয়োগের পর অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা আইসে। নিদ্রাভঙ্গের পর অপর ঔষধ প্রয়োগ জন্য যেমন অসুস্থতা হয়, ইহাতে তদ্রূপ কোন অসুখ হয় না।

ক্লোরাল।—সাধারণ অনিদ্রায় নিদ্রাকারক ঔষধরূপে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যে ক্লোরালের ব্যবহার অধিক প্রচলিত। বেদনা ব্যতীত অপর কারণে উৎপন্ন অনিদ্রার চিকিৎসায় ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। ইহার বিরুদ্ধে দুইটী আপত্তি ব্যতীত অপর বিশেষ কিছু শ্রুত হওয়া যায় না—১। কয়েক দিবস সেবন করিলেই অভ্যাস হইয়া যায়। ২। হৃদ্‌পিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত করে। ঔষধীয় মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। ক্লোরাল কর্ত্তৃক আনীত নিদ্রা প্রগাঢ়। নিদ্রাভঙ্গের পর ঔষধ জাত অতি সামান্য অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। এই নিদ্রা দশ বার ঘণ্টা

স্থায়ী হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, এই আশঙ্কায় হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া, এম্ফিসিমা, ব্রঙ্কাইটিস্ এবং অন্য কারণে হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে ক্লোরাল প্রয়োগ না করাই বিধেয়।

নানা প্রকৃতির পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্য ক্লোরাল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ক্লোরাল প্রয়োগে অনেক পাগলের নিদ্রা হয়, কোন অনিষ্ট হয় না। নিয়মিতরূপে বহুকাল সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না, তবে এ কথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, সকল স্থানেই যে, কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা বলা যায় না। দীর্ঘকাল সেবন করিলে তাহার দূরবর্ত্তী ফলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইতে পারে। প্রথমে কোন অনিষ্ট হয় নাই, কিন্তু পরে অনিষ্ট হইতে পারে; যে সকল স্থলে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়, সেই সকল স্থলে এইরূপ হৃদপিণ্ডের অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক।

সেবন করার অল্প পরেই নিদ্রা আইসে তজ্জন্য শয়ন করার পরেই ঔষধ সেবন করান বিধেয়। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে মাত্রা কম বা বেশী সহ্য হইতে পারে, প্রথমে ২০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

আমরা কখনও একটী মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিন্ত থাকি না। একটী ঔষধে যদি ভাল ফল না হয়, এই আশঙ্কায় একই ধর্ম্মাক্রান্ত কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিয়া থাকি। একই ধর্ম্মাক্রান্ত দুই তিনটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া যে অত্যন্ত প্রবল হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এক মাত্রা ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে যে ফল হইবে, ক্লোরাল সহ ব্রোমাইড এবং অহিফেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অবশ্যই অধিক ফল হইবে। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোক তাপের তরুণ প্রবল অনিদ্রা দূরীভূত করিয়া মস্তিষ্ককে যত শীঘ্র শান্ত করা যায়, অপর কোন একটী ঔষধে তত শীঘ্র মস্তিষ্ক শীতল হয় না, দশ মিনিম লাইকর মর্ফিয়া, পাঁচ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট, ১৫ গ্রেণ ব্রোমাইড একত্রে প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিংচার ওপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
সিরূপ লিমনিস	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। সেবন করার পর তিন ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা না হইলে আর এক মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে।

ব্রোমিডিয়া।—ইহা একটী প্যাটেণ্ট ঔষধ। শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে প্যাটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করা দূষণীয়। কিন্তু যে প্যাটেণ্ট ঔষধের উপাদান এবং তাহার পরিমাণ

জানি, তাহা ব্যবস্থা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না। এক ড্রাম ব্রোমিডিয়ার নিম্ন-লিখিত কয়েকটী প্রধান ঔষধ আছে।

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	⅛ গ্রেণ।
একষ্ট্রাঃ হায়সায়মাস	...	⅛ গ্রেণ।

এই পরিমাণ কিম্বা আবশ্যক হইলে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। বেদনা-নিবারক এবং নিদ্রাকারক উভয় ক্রিয়াই অল্প সময় মধ্যে প্রকাশিত হয়। কোন প্রকার সিরপ এবং জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুখাস্ত হয়। এই ঔষধও যথেষ্ট প্রযোজিত হইয়া থাকে।

সালফোনাল।—বিশুদ্ধ নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। ইহা বর্ণ, গন্ধ ও আস্বাদ বিহীন অদ্রবণীয় লবণ। ১৫—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। অল্প মাত্রায় ক্ষয় কাশের নিশা ঘর্ম্ম রোধ করে।

কেবল মাত্র অনিদ্রা, কোন বেদনা নাই, এইরূপ রোগীর পক্ষে ইহা ক্লোরাল অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। কারণ, ক্লোরালের ন্যায় ইহা হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। কথিত হয় যে, ইহা সেবনের অভ্যাস হয় না। সুতরাং ইহার মাত্রাও বৃদ্ধি করার আবশ্যক হয় না। ধীরে ধীরে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তজ্জন্য সেবন করার পর বহু বিলম্বে নিদ্রা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলেই ঔষধ সেবনের তিন চারি ঘণ্টা পর নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রার স্থায়ীত্ব প্রায় ক্লোরালের সমান—৬—৮ ঘণ্টা। স্যালফোনাল সেবন করিলে কখন কখন নিদ্রা না হইয়া তন্দ্রা উপস্থিত হয়। এই ঘুম ঘুম ভাব ঔষধ সেবনের পরদিন সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। অনেক রোগী, যে রাত্রিতে ঔষধ সেবন করে সে রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হয় না, পর দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে, পরের রাত্রিতে বেশ নিদ্রা হয়। এই কারণবশতঃ কোন কোন চিকিৎসক একদিন পর পর পূর্ণ মাত্রায় সালফোনাল সেবন করাইতে পরামর্শ দেন। সালফোনাল সেবনে কখন কখন স্নায়বীয় লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন প্রভৃতি উপস্থিত হয়। অন্য নিদ্রাকারক ঔষধে নিদ্রা না হইলে সালফোনাল প্রয়োগ করিলে সময় সময় ইহাতেও নিদ্রা হয় না এবং অবসাদ উপস্থিত হয়।

নিদ্রা আসিবার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ৩০ গ্রেণ সালফোনাল এক গেলাস উষ্ণ জলসহ পান করিলে নিদ্রা হয়। উষ্ণ জল অপেক্ষা হুইস্কীর সহিত পান করাইলে সুফল হয়, শীঘ্র নিদ্রা আইসে।

সাধারণ অনিদ্রার জন্য স্যালফোনাল উৎকৃষ্ট, কিন্তু বেদনার বা উন্মাদের অনিদ্রার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট নহে। নিদ্রাকরণ জন্য ৬০ গ্রেণ সালফোনাল অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়ার সমতুল্য। বালকের অনিদ্রা নিবারণ জন্য সালফোনাল উৎকৃষ্ট। উন্মাদের অনিদ্রার নিবারণ জন্য হায়সিন এবং প্যারালডিহাইড উৎকৃষ্ট।

প্যারালডিহাইড।—বিশুদ্ধ নিদ্রাকারক। ইহার কোন কুফল ফলে না সত্য, কিন্তু ইহার বিস্বাদ এবং দুর্গন্ধ বিলক্ষণ অপ্রীতিকর। এক ড্রাম মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কখন কখন ইহার অভ্যাস হয়। বেদনা বিহীন যে কোন অনিদ্রা নিবারণ জন্ম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্ম ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সালফোনাল এক ড্রাম প্রয়োগ করিলেই আশঙ্কা হয় যে—হয়তো স্নায়বীয় বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইবে কিন্তু ইহা ৩।৪ ড্রাম মাত্রায় নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্যারালডিহাইড প্রয়োগ করিলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হইয়া প্রায় ছয় ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়। ব্র্যাণ্ডী এবং মণ্ডসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ক্লোরাল-ইউরিথান বা উরাল, সমনাল, ক্লোরাল ক্লোরাল সাইড, ইরিথান, হিপনোন, এসিটাল, মিথিলাল, এমিলিন হাইড্রেট, এন্টিপাইরিন, ক্লোরফরম, সম্বল, মাস্ক, ক্যাম্ফার, লেটউস্, লুপুলিন এবং আরও কত কি ঔষধ নিদ্রাকারক ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত ঔষধের প্রত্যেকের বিশেষত্ব রূপে এবং বিশেষ স্থলে প্রয়োজিত হয় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে। তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

সকল স্থলেই যে কেবল মাত্র নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সুচিকিৎসা হইল, তাহা বলা যাইতে পারে না। অবস্থাবিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধ সহ অপর উদ্দেশ্য সাধন জন্ম অন্য ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, মনে করুন, কোন রোগীর অনিদ্রার কারণ কেবল মাত্র দুশ্চিন্তা ভারাক্রান্ত মস্তিষ্ক, তৎসহ অপর কারণ সম্মিলিত থাকায় ফলে পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়াছে, মস্তিষ্কের শোণিতবহা দুর্ব্বল, মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্ত-হীনতা উৎপাদন জন্য তাহাদের যে পরিমাণ সঙ্কুচিত হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না; এই দুর্ব্বল রক্তবহাকে সবল করার জন্ম ব্রোমাইড সহ টিংচার ডিজিটেলিস কিম্বা টিংচার আর্গট কিম্বা এই উভয়ই প্রয়োগ করা উচিত। অথবা কোন রোগী দীর্ঘকাল মানসিক অনিদ্রা ভোগ করিতেছে, এতৎ সহ তাহার সাধারণ ব্যাপক রক্তাল্পতা বর্ত্তমান আছে, রোগীর মুখমণ্ডল পাংশুটে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিবর্ণ, এবং নাড়ী কোমল ও ক্ষুদ্র; যখন জাগ্রত থাকে তখন ঘুম ঘুম বোধ করে, কিন্তু শয়ন করিলে ঘুম হয় না। এই প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসায় পূর্ব্বে বর্ণিত নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে। শরীরে রক্ত অধিক হওয়াই ইহার আরোগ্যের একমাত্র উপায় সুতরাং আর্সেনিক, আয়রণ এবং বলকারক পোষক পথ্য দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে।

বিষয় অনিদ্রার মূল কারণ দূর করা আবশ্যক নতুবা কোন চিকিৎসায় উপকার হয় না। বৃদ্ধাবস্থায় অনিদ্রার জন্ম ব্রোমাইড, হেনবেন, হোপ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়। Dr. F. P. Atkinson বলেন—বৃদ্ধ বয়সের অনিদ্রায়, পটাশিয়ম আইওডাইড ২ গ্রেণ সহ পটাশিয়ম ব্রোমাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়। শয়ন করার পূর্ব্বে এই ঔষধ সেবন করা উচিত।

নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগে বিপদ।

নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা দিলে কয়েক দিবস পরে রোগী স্বইচ্ছায় সেই ঔষধের যথেষ্ট অপব্যবহার করে। ইহার ফলে অনেকের পরিণাম শোচনীয় হয় এবং অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। সুতরাং নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কোন পীড়ায় অনিদ্রা নিবারণ জন্য নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইলে সেই মৃত্যু পীড়ার জন্য হইয়াছে, এমত প্রচারিত হয় সত্য, কিন্তু ব্যবস্থাকারীর মনে বিষম সন্দেহ থাকিয়া যায়। প্রতিবৎসর এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে।

নিদ্রাকারক মাত্রায় সুরা, অহিফেন, ক্লোরাল্ ইত্যাদি সেবন আরম্ভ করিয়া পরিশেষে তাহা অভ্যস্ত হইয়া যাওয়ার বিষয় সকল চিকিৎসকেই অবগত থাকেন।

নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমে যে মাত্রায় নিদ্রা হয় কয়েক দিবস পরে আর সে মাত্রায় নিদ্রা হয় না, সুতরাং বাধ্য হইয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, এইরূপ মাত্রা বৃদ্ধি ফলে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক একমাত্রা ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া গিয়াছেন, নিদ্রা না হওয়ায় রোগী পর পর দুইমাত্রা সেবন করিয়াছে, এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে এবং তজ্জন্য মৃত্যুও হইতে দেখা যায়।

এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া নিদ্রাকারক ঔষধ সাবধানে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য এবং চিকিৎসকের অনুমতি ব্যতীত একমাত্রা ঔষধও যেন সেবন করা না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিৎ।

অনিদ্রা এবং তাহার প্রতিবিধান সম্বন্ধে বক্তব্য বিষয় বিস্তর—কিন্তু স্থানাভাব সুতরাং এই স্থানেই উপসংহার করিতে হইল।

সায়েটীকা—(Sciatica).

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S. M. O.)

পূর্ব্বে সায়েটীকা, স্নায়ুশূল (Neuralgia) বলিয়া পরিচিত ছিল কিন্তু অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক বা গ্রন্থকার কর্ত্তৃক ইহা নিউরাইটীস্ বা স্নায়ুপ্রদাহ মধ্যে স্বীকার্য্য হইতেছে। তাই বলিয়া কোন কোন ক্ষেত্রে যে ইহা স্নায়ুশূল বলিয়া বিবেচিত হইবে না, এমন ধারণা করা ভুল।

কারণ—এতৎ কর্ত্তৃক বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষগণই অধিক আক্রান্ত হয় পরন্তু স্ত্রীলোকদিগকেও পীড়িত হইতে দেখা যায়। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সে দৃষ্ট হয়—১৫ বৎসরের নিম্নে কদাচ দেখা যায়।

সন্ধিবাত, গ্রন্থিবাত বা গেঁটে বাত, ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভিজা, আঘাত লাগা, স্নায়ুপরি সন্তাপ প্রভৃতি কর্ত্তৃক প্রাথমিক (Primary Sciatica) সায়েটীকা উৎপন্ন হয়।

বস্তিগহ্বরে অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক বা প্রসব সময়ে শিশু মস্তক দ্বারা সঞ্চাপ বা আঘাতবশতঃ হিপ্সন্ধি পীড়া কখন কখন মেরুমজ্জার বাত কর্ত্তৃক বৈতীয়ক প্রদাহের (Secondary Sciatica) উৎপত্তি হয়।

নিদান (Pathiology)—প্রধানতঃ স্নায়ুকোষের প্রদাহ দৃষ্ট হয় পরন্তু উহা স্নায়ুমধ্যস্থ বিধানতন্তু মধ্যে প্রসার লাভ করতঃ স্নায়ুসূত্র-নিচয়ের বিনাশসাধন করিতে পারে। স্নায়ুকোষ প্রদাহিত হইয়া স্ফীত ও লালবর্ণ ধারণ করে। উরুমধ্যস্থ ও সায়েটীক স্নায়ুর সমধিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়।

লক্ষণ—ইহাতে সদাসর্ব্বক্ষণ সায়েটীক স্নায়ুর প্রায় সমস্ত অংশেই অতি কষ্টকর বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা প্রথমতঃ সামান্ত এবং কেবল উরুর পশ্চাতে ও স্থানে স্থানে অনুভূত হয় পরে ভীষণাকার ধারণ করে এবং নিতম্বপ্রদেশ হইতে সুরু করিয়া পায়ের গোড়ালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। রোগী স্বয়ং বেদনাজনক স্থানসমূহ দেখাইতে পারে। সঞ্চাপে, নড়াচড়ায় বা সঞ্চালনে এবং রাত্রিতে বেদনার আধিক্য হয়। চলিতে গেলে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়, কারণ পেশী সকল চলিবার সময়ে সঙ্কুচিত হয় এবং স্নায়ুর উপর চাপ প্রদান করে। ব্যাধি অধিক দিন স্থায়ী হইলে পেশীসমূহ শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয় ও তন্মধ্যস্থ সূত্রগুলি সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং পেশীগুলিতে খিল ধরে। কদাচ উভয় পদ একসঙ্গে আক্রান্ত হয় ও কদাচ উর্দ্ধদিকে ব্যাধি বিস্তৃতি লাভ করিয়া মেরুমজ্জা আক্রমণ করে।

বেদনা স্থান—গ্লুটীয়াস পেশীর নিম্নাংশে, উরুর মধ্যখানে, পপ্লিটীয়াল প্রদেশের মধ্যস্থল, ফিবুলা মস্তকের পশ্চাৎ এবং ম্যালিওলাসের বহির্ভাগ।

স্থায়িত্ব—ইহা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে, তন্মধ্যে পুনরাক্রমণ প্রায়ই হইয়া থাকে। সময় সময় এক পায়ের পীড়া আরোগ্যান্তে অন্য পায়ে প্রকাশ পায়। কঠিনাকারের পীড়ায় রোগী সম্পূর্ণ শয্যাগত হইয়া পড়ে এবং এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসককে অনেক সময় ব্যর্থ মনোরথ হইতে হয়।

রোগ নির্ণয়—প্রথমতঃ ইহা প্রাথমিক বা বৈতীয়ক তাহা স্থির করা আবশ্যক। প্রাথমিক পীড়া প্রধানতঃ এক পায়ে দৃষ্ট হয়। উভয় পদ এক সঙ্গে আক্রান্ত হইলে বৈতীয়ক বলিয়া প্রতিপন্ন করা কর্ত্তব্য।

হিপসন্ধি মেরুমজ্জা এবং বস্তি কোটরের পীড়ানিচয় পৃথক করিলে সহজেই রোগ নির্ণীত হয়।

হিপসন্ধির পীড়ায়—সন্ধিসঞ্চালনে ও বৃহৎ ট্রোক্যাণ্টার প্রদেশ সঞ্চাপনে ব্যথা অনুভূত হয় এবং ঐ ব্যথা সায়েটীক স্নায়ুর দৈর্ঘ্যব্যাপী উপলব্ধ হয় না।

রোগীর আক্রান্ত পা খানি প্রসারিত করিয়া শয়নাবস্থায় রাখ এবং ঐ পা খানি প্রসারিত অবস্থায় রাখিয়া হিপসন্ধির উপর ভাজিয়া উদরের দিকে আনিলে সায়েটীক স্নায়ুতে টান পড়িয়া ভয়ানক বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। কিন্তু পা খানি অগ্রে উরুর উপর ভাজিয়া উদরের দিকে আনিলে বেদনা লাগে না। এতদ্বারা সায়েটীকা রোগ অনায়াসে জানা যায়।

চিকিৎসা—নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীতে যে ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ হইয়াছে তাহাই বর্ণন করা অত্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

রোগী—স্ত্রীলোক, বিধবা, ব্রাহ্মণ, বয়স ৩৫ বৎসর; অত্রস্থ সমৃদ্ধিশালী কোন জমিদার বংশের কন্যা। বিগত ভাদ্রমাসে পীড়িত হন। তাঁহার অভিভাবক ভ্রাতা কর্ত্তৃক আহূত হইয়া তাঁহাকে দেখিতে যাই।

বর্ত্তমান ব্যাধি (Present illness)—কয়েক বৎসর পূর্ব্বে তিনি এবম্বিধ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন। বর্ষাকালে ভিজিয়া পূজা করিবার মানসে খড়ম পায়ে দিয়া উঠান হইতে ফুলতুলসী সংগ্রহার্থে যাইতেছিলেন কিন্তু উঠান পিচ্ছল থাকায় পতিত হন এবং বামপদে আঘাত প্রাপ্ত হন ও তদবধি বর্ত্তমান বেদনার সূত্রপাত হয়। চতুর্থ দিনে আমি আহূত হই।

উপস্থিত লক্ষণ (Present condition)—উপস্থিত তিনি তাঁহার নিতম্ব প্রদেশ হইতে গোড়ালী পর্য্যন্ত অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিলেন। নড়াচড়ায়, উত্থানে, চলিবার সময় এবং রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। তিনি যন্ত্রণায় ছটপট করিতেছিলেন এবং মুক্তি পাইবার জন্য করযোড়ে আমাকে মিনতি করিতেছিলেন; যন্ত্রণার জন্য দিবারাত্রিতে একবারও নিদ্রা যাইতে পারেন না। শয্যাগত ও অতিকষ্টে প্রস্রাব বাহ্যের জন্য লোক ও যষ্টি সাহায্যে উঠিয়া থাকেন। কোষ্ঠ সাফ হয় নাই। প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণের ও স্বল্প। গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক।

পূর্ব্ব ব্যাধি (Previous desease)—তিনি কিছুকাল পূর্ব্বে বাতব্যাধি (Rheumatism) কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিলেন। যদিও বর্ত্তমানে তাহার কোন লক্ষণ বিদ্যমান নাই এবং রোগিনী সবলকায়া ছিলেন।

লক্ষণ দৃষ্টে সায়েটীকা বলিয়া অনুমান করিলাম! ঠাণ্ডা ও আঘাত যুগপৎ স্নায়ুমধ্যে প্রদাহ উদ্দীপিত করিয়াছে, এইরূপ বিবেচিত হইল।

চিকিৎসা—সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকার সার উইলিয়াম হুইট্‌লার মতানুযায়ী মর্ফিন ইঞ্জেক্‌সান দেওয়া স্থির করিলাম।

১। শয্যোপরি সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক, যেহেতু সামান্য সঞ্চালনে মাংসপেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া স্নায়ূপরি সঞ্চাপ প্রদান করিয়া পীড়া বৃদ্ধি করিয়া থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের সঞ্চালন নিবারণ কল্পে স্প্লিণ্টের অভাবে তাহার শয্যা খাট বা চারপাইয়ের রজ্জুতে উল্লিখিত বাম পদটী বন্ধন করিয়া দিলাম।

২। বাতব্যাধির ইতিহাস স্মরণ করতঃ এবং অন্ত্র ও বৃক্ককের ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ তাঁহার জন্য সোডি স্যালিসাস ১০ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রায় এবং তৎসহ ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ লাইকর এমন এসিটেটিস ও স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি এবং কোষ্ঠ সাফ করণোদ্দেশ্যে লাবণিক বিরেচক (ম্যাগ সালফ ১ ড্রাম মাত্রায়) প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। নিদ্রা ও বিশ্রামার্থে উহাতে কয়েক বিন্দু টিঞ্চার ওপিয়াই সংযুক্ত করিলাম।

৩। বৃহৎ ট্রোক্যাণ্টার ও পপ্লিটিয়্যাল দেশ এতদুভয়ের মধ্যে সায়েটীক স্নায়ুর উপর

পাই পরিমিত স্ফুত্রাবৃত তিনটী স্থান নির্ব্বাচনপূর্ব্বক তদুপরি বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিডের শিশির ছিপি বা কর্ক প্রয়োগ করিয়া কিছুক্ষণ তত্তৎস্থানে রক্ষা করিলাম। উদ্দেশ্য স্থানগুলি তদ্বারা কিঞ্চিৎ অসাড় হইবে ও পরে এক একটী ছোট ফোস্কা তত্তৎস্থানে উৎপন্ন হইবে ও প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া উপকার করিবে।

এক ড্রাম ফুটন্ত জলে ½ গ্রেণ মর্ফিণ সালফ এবং ¹⁄₁₀ গ্রেণ এট্রোপিনী সালফ দ্রব করতঃ একটী ২ সি, সি, পিচকারী ষ্টেরিলাইজ করিয়া উক্ত দ্রবে পূর্ণ করিয়া উহার মোটা সূচ, উল্লিখিত এক একটী স্থানের মধ্যভাগে সোজা কশিয়া এমত ভাবে, প্রবেশ করান হয়, যাহাতে স্নায়ু বিদ্ধ করে, এবং প্রত্যেক স্থানে ২০ মিঃ দ্রব ইঞ্জেক্ট করা হয়। এই রূপে তিনটী স্থানে ১ ড্রাম দ্রব প্রয়োগ করা হইল। এসব ক্ষেত্রে একটী ৫—১০ সি, সি সিরিঞ্জ দ্বারা কার্য্য সুসম্পন্ন হয় কিন্তু উহা আমার নিকট না থাকায় আমি ২ সি, সি সিরিঞ্জ দ্বারা কার্য্য সিদ্ধ করি।

পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগিনীর বার আনা ব্যথা কমিয়া গিয়াছে। চারি আনা মাত্র অবশিষ্ট আছে ভাবিয়া কেবলমাত্র পূর্ব্বোক্ত মিশ্রণ ১০ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রায় সোডি ব্রোমাইড ও টিঞ্চার ওপিয়াইয়ের পরিবর্ত্তে লাইঃ ওপিয়াই সেডেটিভস্ ১৫ মিনিম করিয়া সংযোগ করিয়া দিই। প্রতি মাত্রা পূর্ব্বমত প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থ উপদেশ দিই। পথ্য কেবল দুগ্ধ সাগু। মিষ্টি খাইতে একেবারে নিষেধ করিলাম।

নিষেধ সত্বেও রোগিনী উক্তদিন উঠিতে চেষ্টা পাওয়ায় পীড়া অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকেন। সে রাত্রি তাঁহার নিদ্রা হয় না। বলা বাহুল্য উল্লিখিত ঔষধে কিছুমাত্র উপকার দর্শাইতে সক্ষম হয় নাই।

পরদিন আমি পুনরায় আহূত হই। অবস্থা নিতান্ত কষ্টপ্রদ দেখিয়া পুনঃ আমি উল্লিখিত উপায়ে মর্ফিন ইঞ্জেক্ট করি। এবার কিন্তু চারিটি স্থানে উক্ত দ্রব ১৫ মিনিম প্রয়োগ করিলাম। পূর্ব্বোক্ত তিনটী স্থানের মধ্যবর্ত্তী দুইটী, তৃতীয়টী ফিবুলা মস্তকের পশ্চাতে এবং চতুর্থটী গ্লুটীয়্যাল পেশীর নিম্নাংশে। পূর্ব্ববৎ ৪টী স্থলে কার্ব্বলিক এ্যাসিড প্রয়োগে অসাড় করা হয়, তৎপরে প্রত্যেকের মধ্যস্থলে মর্ফিন দ্রবপূর্ণ পিচকারীর সূচী-বিদ্ধ করা হয়।

এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর বাম পাখানি একটী লম্বা স্প্লিণ্ট (বাঁশ হইতে প্রস্তুত) সংরক্ষণ করিয়া তাহাতে বাঁধিয়া দিই ও উহার নড়নচড়ন নিবারণকল্পে প্রতিপার্শ্বে দুইটী করিয়া গরম বালুর বালিস (hot sand bags) সংস্থাপন করি। উহাদিগকে প্রতি নিয়ত গরম রাখিতে উপদেশ দিই॥

বাহ্যের জন্য তাঁহার খাটিয়ার কিয়ৎপরিমাণ স্থানের রজ্জু পৃথক করিয়া একটী ছিদ্র করিয়া দেওয়া হয়।

অবশেষে কয়েক মাত্রা ঔষধ দিয়া বিদায় গ্রহণ করি।

ইহার পর ছয়মাস যাবৎ রোগিণীর কোন সংবাদ পাই নাই; সুতরাং উঁহার রোগারোগ্য

সম্বন্ধে সম্পূর্ণ নিরাশ হইয়াছিলাম, কিন্তু কিছুদিন হইল তদীয় কোন আত্মীয় প্রমুখাৎ রোগিণীর রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে জ্ঞাত হইয়া আপনার গ্রাহকগণের অবগতির জন্য তৎসংবাদ প্রদান না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। দুইটীমাত্র ইঞ্জেকশনে আশাতিরিক্ত সুফলপ্রদান করিয়াছে। ভরসা করি গ্রাহকগণ এতৎপাঠে উপকৃত হইবেন ও ভুলভ্রান্তি দেখিলে চিকিৎসাপ্রকাশে তাহা উল্লেখ করিয়া দিবেন।

মন্তব্য।—এবম্বিধ মর্ফিন ইঞ্জেক্সন দ্বারা বহুবিধ কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে, যথা এ্যাকিউপাংশের বা সূচীবিদ্ধ করণ (acupuncture or needling), এ্যাকোয়াপাংচার (Aqua puncture) জল প্রবেশ করান (injection of distilled water into the nerve), প্যারেনকাইমেটাস ইঞ্জেক্সান অব নার্কটিকস্ বা নিদ্রাকারী ঔষধ সমূহ মর্ফিন প্রভৃতি (Parenchymatovs injection of narcoties) এবং ফোস্কা উৎপন্ন করন (blistering) প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ। বেদনাজনক স্থানগুলিতে সূচী বিদ্ধ করা উচিত। ৩।৪ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দিতে হয় এবং সর্ব্বসমেৎ ৬টী ইঞ্জেকসানের বেশী দেওয়া বিধেয় নহে। অতঃপর মর্ফিন পরিহার করিয়া কিছুদিন ধরিয়া কেবলমাত্র ডিষ্টিল্ড বা পরিশ্রুত জল কিংবা লবণ দ্রব প্রবেশ করান যাইতে পারে। তবে সকল সময়ে এতদ্বারা সুফল পাওয়া যায় না। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে সকলকেই অনুরোধ করি ও তৎফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিবেন। একটী ১০ সি, সি, সিরিঞ্জের সূচী সোজাভাবে (at right angles or vertically) প্রত্যেক মনোনীত স্থানের মধ্যভাগে to the centre of each spot) প্রবিষ্ট করান কর্ত্তব্য—যাহাতে স্নায়ুকোষ বা আবরণ ও স্নায়ু বিদ্ধ করে। অন্ততঃ দুই ইঞ্চি পরিমাণ সূচী প্রবেশ করিলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে যথেষ্ট হইবে। সর্ব্বপ্রথম চর্ম্মোপরি সায়েটীক স্নায়ুর অবস্থিতি অনুমান বা অঙ্কিত করিয়া স্থানগুলি মনোনয়ন করা বিধেয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জার নূতন মূর্ত্তি।

Influnza Heart.

(লেখক—ডাঃ এম, সামসুদ্দিন—এস্, এ, এস্)

—:•:—

এ প্রবন্ধে ইনফ্লুয়েঞ্জার সুপরিচিত প্রকারভেদগুলির (গ্যাষ্ট্রোইণ্টেষ্টাইনাল, নার্ভাস, রেস্পিরেটরি ও ফিব্রাইল) পুনরালোচনা না করিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা নূতন মহামারীরূপে আসিয়া শুধু যে কয়েকটী বিশিষ্ট মূর্ত্তিতে আমাদের দেশে উপদ্রব করিতেছে, তাহার যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিব। গত কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতায় বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে epidemic রূপে আসিয়া endemic বা কায়েমি স্বত্ব সাব্যস্ত করিবার চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গে আমাদের দুর্ভাগ্য দেশে নিম্নলিখিতরূপে ইহা দেখা দিতেছে।

যথা ;—

(১) বিশুদ্ধ ইনফ্লুয়েঞ্জা, কফ কাশীর সম্পর্ক রহিত। { ম্যালেরিয়া মিশ্রিত, ,, অমিশ্রিত—

(২) ব্রেনফিবার—যাহাকে পূর্ব্বে বিলাতে Lethargic encephalitis বলা হইতেছিল—এবং আজকাল ব্রেনফিবার বলিতেছে।

(৩) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হার্ট বা টক্সিক্‌ এন্‌জাইনা। ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক।

সর্ব্বপ্রথমে ইহার বিষয় বর্ণনা করিয়া সময়ক্রমে বাকিগুলির আলোচনা করিব। টক্সিক্‌ এন্‌জাইনা নামটি ব্যবহার করিবার উদ্দেশ্য এই যে, এন্‌জাইনা পেক্‌টরিসের মত অনেক লক্ষণ ইহাতে প্রকাশ পায় ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বিষে ইহার জন্ম। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হার্ট বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, নাম উল্লেখ মাত্রই রোগের বিশিষ্টতা প্রকাশ পায়। এই নামটি আমি ডাঃ স্কট সাহেবের মতে ব্যবহার করিতেছি। আমার নিজের অভিজ্ঞতায় আমি মাত্র দুইটি রোগীর বিষয় জানি। একটির চিকিৎসার সুযোগ পাইয়াছিলাম ও যেপ্রকারে সফলতা লাভ করিয়াছি, তাহাই সুধীবৃন্দের সম্মুখে উপস্থিত করিতেছি। আশা করি চিকিৎসক ভ্রাতৃগণ আপন আপন অভিজ্ঞতার ফল আলোচনা করিয়া আমাদিগের জ্ঞান বৃদ্ধি করিবেন। অপরাপর সংক্রামক জ্বরের চেয়ে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার বিষে শীঘ্র হৃৎপিণ্ডের আবরিক পরিবর্ত্তন (Structural change) ঘটায় বা হার্টের টোন (Tone) কমাইয়া দেয়। (Osler, Lewis, Scott, Brunton). সুতরাং সাধারণ কার্য্য করিতে বা অত্যধিক অতিরিক্ত কার্য্য করিতে হার্ট অপারক হয় ও অবসন্ন হয়—Dilate করে।

হার্ট অবসন্ন হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দুইটি কারণের একটি কারণ বর্ত্তমান থাকা চাই। (১) হার্টের আবরিক পরিবর্ত্তন বা দুর্ব্বলতা, (২) রক্তস্রোত প্রবাহের পথে অন্তরায়—অত্যধিক ব্লাডপ্রেসার বা নাড়ীতে রক্তের চাপন।

গৌণ কারণ—

(১) অতিরিক্ত কর্ম্ম চেষ্টা (এখানে হার্টের কথা বুঝিতে হইবে)।

(২) অজীর্ণ—পেটফাঁপ।

(৩) অম্লাধিক্য—ইহাতেও হজমের গোলযোগ ঘটে।

(৪) অতিশয় ঠাণ্ডা লাগান।

রোগ লক্ষণ। একদিন হঠাৎ জ্বর হয়, ১০০—১০২ টেম্পারেচর উঠে, মাথা ও সর্ব্বাঙ্গে যন্ত্রণা, নাড়ীর গতি ১২০—১৩০ অর্থাৎ **টেম্পারেচর অপেক্ষা অনুপাতে নাড়ীর গতি বেশী।** পরদিন জ্বর কমে বা মগ্ন হয়। অল্প স্বল্প মাথা ধরা থাকে। তৃতীয় বা ৪র্থ দিবস অকস্মাৎ রোগী মরণোন্মুখ হয়—(ক) উপর পেটে অসহ্য যন্ত্রণা (Epigastrium) জানায়, (খ) বক্ষের বামভাগেও বেদনা থাকে, তবে রোগী পেটের কথাই বেশী জানায় এবং সতর্কতার সহিত পরীক্ষা না করিলে পেটের ব্যথা মনে করিয়া চিকিৎসা করিলে রোগী নিশ্চয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। (গ) কিছু কিছু বেদনা বাম বগলের দিকে যায়—কখন কখন ডাইনদিকেও যায়। (ঘ) রোগী যন্ত্রণায় অধীর কিন্তু নড়িবার শক্তি থাকে না—কেহ অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করে। (ঙ) সমস্ত বুকে যেন চাপ বোধ হয়—নিশ্বাস প্রশ্বাস বা কথা বল এক রকম অসম্ভব হইয়া পড়ে, রোগী ইসারায় যন্ত্রণা স্থান দেখায়। (চ)

মুখমণ্ডল ফেকাশে—ঘর্ম্মস্নাত, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। নাড়ীর গতি প্রথম সবল, দ্রুত, ক্রমে অনিয়মিত, দুর্ব্বল হয়। আমার রোগীটির নাড়ী লোপ হইয়াছিল। (ঞ) মুখ চোখের ভঙ্গি ও সাধারণ অবস্থা দেখিলে মনে হয়, যেন এখনই সব শেষ হইয়া যাইবে। (ঝ) আরও বিলম্বে রোগী বমি করিতে থাকে ও সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই বমিটিও চিকিৎসককে দিক্‌ভ্রান্ত করিতে পারে—পেটের ব্যথা ও বমিতে পেটের শূল মনে হইতে পারে। কিন্তু এই বমন হার্টফেল করিবার লক্ষণ।

রোগ-নির্ণয়।

সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত যন্ত্র কয়েকটী ব্যবহৃত হয় যথা—

(১) Sphygmo-manometer—এই যন্ত্রটীর দ্বারা নাড়ীর জোর ও অতিরিক্ত ব্লাডপ্রেসার বা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম রক্ত প্রেসার—দুই অবস্থা নির্ণয় ও হার্টের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য সহজে নির্ণীত হইয়া থাকে।

(২) Elcctro cardiogram এইটী যন্ত্র পল্লী চিকিৎসকের দুষ্প্রাপ্য।

(৩) ষ্টেথিস্কোপ—এতদ্বারা হার্টের অবস্থা বুঝিবার সুবিধা হয়। এই পীড়ায় আকর্ণন দ্বারা হার্টের প্রথম শব্দ কম ও দ্বিতীয় শব্দ প্রবল। হার্টের স্বাভাবিক আঘাতের অভাব বক্ষে হাত দিলে বুঝা যায়। কখন কখন Murmur শুনা যায়। যে আত্মরক্ষার্থ হার্টের প্রচণ্ড চেষ্টায় নিষ্ফল কার্য্য হইতেছে, তদফলেই কেন না রোগী ক্রমশঃ অবসন্ন ও কোলাপ্স অবস্থায় পতিত হয়।

(৪) মর্ফিয়ায় রোগীর যন্ত্রণার কিছুমাত্র লাঘব হয় না।

এক্ষণে কি কি রোগের সহিত গোল হইতে পারে তাহা নিম্নে কথিত হইতেছে।

(১) এন্‌জাইনা পেক্‌টরিয়া—কিন্তু এই পীড়ায় এন্‌জাইনায় জ্বরের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না। আর ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার মরসুমের সঙ্গে ইহার সম্পর্ক আছে।

(২) রিন্যাল হেপ্যাটিক, গ্যাষ্ট্রোইণ্টেষ্টাইনাল কলিক, এপেণ্ডিসাইটিস, অন্ত্রাবরোধ প্রভৃতি। কিন্তু জ্বরের ইতিহাস, নাড়ীর ও হার্টের গতি, মর্ফিয়ার অযোগ্যতা, ইহাকে এই সকল রোগ হইতে পৃথক করিবে। টেম্পারেচর অপেক্ষা নাড়ীর অত্যধিক গতি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার বিশিষ্ট অনুকূল লক্ষণ। ট্রাকি কার্ডিয়া ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জ্বরে শীঘ্রই উৎপন্ন হয়। এরূপ বেদনা কেন হয় তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে, যথা—

(ক) কেহ কেহ বলেন যে, যে ইহা নিউর‍্যালজিয়ার বেদনা,—৭মসার্ভাইকেল হইতে ৬ষ্ঠ ডরসাল নার্ভ বা তৎপতিত মেরুমজ্জার ইরিটেসন হয়। সেইজন্ত হার্টের স্থানে, বক্ষের পার্শ্বে (intercostal speed) ও উপর পেটে (Diafragmatic region) বেদনা অনুভূত হয়।

(খ) হার্টের আক্ষেপ—পতনোন্মুখ হার্ট আত্মরক্ষার জন্ত যে, অত্যধিক চেষ্টা করে, তৎফলে উহার পৈশীক বেদনার উদ্ভব হয়।

(গ) Intermitrent clandication—অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড নিজপরিপোষণোপযোগী রক্তধারা কোনও আকস্মিক কারণে প্রাপ্ত হয় না, সেইজন্য এলাইয়া পড়ে।

বেদনার সূত্রপাত যেখানেই হউক—উপরোক্ত কারণে হার্টে, নার্ভে বা স্পাইনালকর্ডে মায়ুগুলির উপর যে চোট পড়ে তাহাতেই যে বেদনার উদ্ভব হয়, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

ভাবিফল—সুচিকিৎসিত না হইলে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যু অবধারিত।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত, যথা;—(১) আক্রমণ অবস্থা, (২) আক্রমণের পর। চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—আসন্ন বিপদ্ হইতে হৃৎপিণ্ডকে রক্ষা করা, হার্ট ও শরীরে বল সাধন করা, সুতরাং (ক) হার্টের অতিরিক্ত কার্য্যভার, রক্তের অন্যায় প্রেসর অপসৃত করা, (খ) হার্টের ও রক্তবহা শিরাগুলির শক্তি বৃদ্ধি করা—Tone বাড়ান। অতএব এরূপ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে—(১) যাহা সত্বর ক্রিয়া প্রকাশ করে, (২) হার্টের পরিপোষণের রক্ত সরবরাহ অক্ষুণ্ণ রাখে—coronary artery dilate করে ও হার্ট ও নাড়ীর Tone বৃদ্ধি করে। (৩) আর সহজে রক্তের প্রেসার বাড়িতে না পারে। ১ম উদ্দেশ্য সাধনার্থ এমিল নাইট্রাইট কেপসুল ২—৫ মিনিম একটী ভাঙ্গিয়া ঘ্রাণ লওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। ২য় ও ৩য় উদ্দেশ্য সাধনার্থ—

Re.

(ক)	এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউন (১-১০০০)	...	৮ মিনিম।
	লাইকর নাইট্রোগ্লিসারীন	...	২ মিনিম।
	পরিস্রুত গরম জল	...	১৫—২০ মিঃ।

অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিবে। ইহাতে জল কয়েক ফোঁটা দিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোন কোন লোকের পক্ষে শুধু এড্রিনেলিন মূর্চ্ছা উপস্থিত করে। যদি ব্লাড প্রেসার খুব বেশী থাকে তাহাতেও এই ঔষধে কোন ভয় নাই, বরং বিশেষ উপকারী। এড্রিনেলিন যেমন হার্টের আর্টারি সম্প্রসারিত ও নার্ভের Tone বৃদ্ধি করে, তেমনি নাইট্রোগ্লিসারীন হার্টের ভেন ও শরীরের অন্যান্য আর্টারী ও ভেন ঢিলা করিয়া রক্ত চলাচলের শৃঙ্খলা স্থাপন ও হার্টের অতিরিক্ত চাপ নিবারণ করে।

এই ইন্‌জেক্‌সন দিয়া নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চার খাওয়াইতে হইবে।

Re

স্পিরিট ইথার কোং	...	½ ড্রাম।
লাইকার ট্রাইনাইট্রিন্	...	২ মিনিম।
টিংচার ক্লোরফর্ম্ম কোং	...	১২ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরমেট	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	½ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা। ৩।৪ মাত্রা পর্য্যন্ত দিবে। এই চিকিৎসায় অনেক রোগী আসন্ন মৃত্যু মুখ হইতে রক্ষা পাইয়া চিকিৎসার গৌরব বৃদ্ধি করিবে।

রোগী সুস্থ হইলে টনিকের মত মাত্রার একটি বড়ি ও ক্যাসকারা ইভাকুয়েন্স (P. D. & Co.) ১০ মিঃ প্রাতে ও সন্ধ্যায় কিছু জলযোগের সহিত বা পরে কিছুদিন ব্যবহার করাইত হইবে। এরূপ রোগীর লিভার ও অন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তাই ক্যাস্‌কারা উপযোগী। অবস্থা ভেদে মাত্রা কম বেশী করা চিকিৎসকে কর্ত্তব্য।

থেরাপিউটীকস নোটস।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

—:*:—

নিউমোনিয়ায়—লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১০ মিনিম, লাইকর এমনিয়া এসিটেটীস ২ ড্রাম, লাইকর ষ্ট্রিক্‌নিন ২ মিনিম, টিঞ্চার ব্রায়োনিয়া ১ মিনিম এবং জল অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল প্রদান করে। জ্বর ত্যাগ হইলে কিংবা উত্তাপ ১০০' ডিগ্রী ফারেন হীট হইলে উচ্ছ্বলিত অবস্থায় কুইনাইন মিশ্র দেওয়া উচিত (প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর)। উপসর্গ থাকিলে তাহাদের স্বতন্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা আমি ১০।১২টী রোগী আরোগ্য করিয়াছি। একটীর চিকিৎসা বিবরণ ১৩২৪ সালের আষাঢ় সংখ্যা "চিকিৎসা-প্রকাশে" উল্লিখিত হইয়াছে!

রক্তাল্পতা বা এ্যানিমিয়ায়—লাইকর এমন এসিটেটিস ও ফেরি এট এমন সাইট্রাস কিংবা টিঞ্চার ফেরি পারক্লোর উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে শোথযুক্ত রক্তাল্পতা শীঘ্রমধ্যে বিদুরিত হয়। প্রথমতঃ লৌহ প্রয়োগ করিতে হইলে কম মাত্রায় দিতে হয় ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয় ও তৎসহ কোষ্ঠশুদ্ধি জন্য ম্যাগ সালফ্‌ বা লাবণিক বিরেচক সংযোগ করা কর্ত্তব্য। মধ্যে ২ মিশ্র হইতে বিরেচক বাদ দেওয়া উচিত নচেৎ আমাশয় হইবার সম্ভাবনা। পথ্য কেবল মাত্র দুগ্ধ দেওয়া বিহিত।

(ক্রমশঃ)

---

* ডাঃ ফণীবাবু একজন উত্তমশীল বহুদর্শী চিকিৎসক, তাঁহার বহু অভিজ্ঞতার ফলাফল এই প্রবন্ধে ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে। স্থানাভাবে এবার অতি অল্পই প্রকাশিত হইল।

চিঃ প্রঃ সঃ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

মান্যবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক
মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়,

আপনাদের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার গত ১৩২৬ সালের ভাদ্র সংখ্যায় বন্ধুবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় দেশীয় ভেষজ তত্ত্বে "তুলসী" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উহাতে ডাঃ প্রমদা বাবুর প্রুভিং বলিয়া যে কথাগুলি লিখিয়াছেন তাহা নিতান্ত অসম্পূর্ণ ও অতি সংক্ষেপ, উহা দ্বারা তুলসী সম্বন্ধে আমার অনুসন্ধান ও কার্য্যকারীতা কিছুই প্রকাশ হয় নাই। পক্ষান্তরে প্রুভিং শব্দটী তিনি যেরূপভাবে ব্যবহার করিয়াছেন, তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রুভিং অর্থে ব্যবহৃত হওয়া ঠিক সঙ্গত নহে। উহাকে ক্লিনিকাল্ ভেরিফিকেশন্ (clinical verification) বা রোগ চিকিৎসায় পরীক্ষালব্ধ ফল বলা যাইতে পারে। সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ দ্রব্য পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে ঔষধের ক্রিয়া জনিত যে সমস্ত লক্ষণ বাহিরে প্রকাশ হয় এবং পরীক্ষক নিজে যে সকল আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন অনুভব করেন, সেইগুলি শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিত হইয়া প্রুভিং আখ্যা প্রাপ্ত হয়। সুস্থ দেহে পরীক্ষা লব্ধ লক্ষণাবলীই হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকাল মূল ভিত্তি এবং এই সব লক্ষণ সূত্র অবলম্বনেই প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগ আরোগ্য কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। বিভিন্ন প্রকৃতির বহু ব্যক্তিতে যে সকল ঔষধ পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত হইয়া একই শ্রেণীর যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন করিয়াছে এবং সেই ঔষধ রোগে ব্যবহার করিয়া আরোগ্য বিষয়ে পুনঃ পুনঃ প্রমানিত হইয়াছে, তাহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ; নতুবা রোগ বিশেষে কোন ঔষধ কল্পনা অনুযায়ী ব্যবহৃত হইলে উহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতে পারে না।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রুভিং সম্বন্ধে তিনি লিখিয়াছেন যে, জার্ম্মানী প্রভৃতি স্বাধীন দেশে সৎসাহসী এবং ধনবান ব্যক্তিদিগের দ্বারা যেরূপ ভাবে সুস্থ শরীরে বিষ মাত্রায় ঔষধের পরীক্ষা হইয়া থাকে তাহা এ দেশে এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার এই উক্তির সহিত আমি একমত হইতে পারিলাম না। এই কার্য্যে ধনবান ব্যক্তির কোনই আবশ্যক হয় না। মহাত্মা হ্যানিমানের সময় হইতে এ পর্য্যন্ত যাঁহারা নানাবিধ ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই চিকিৎসক, তবে সে দেশের চিকিৎসক ও আমাদের দেশের চিকিৎসকে যে প্রভেদ, সেই প্রভেদই এই সৎকার্য্যের প্রধান বাধক। চিকিৎসা বিজ্ঞান

শিখিয়া অর্থোপার্জ্জন করাই চিকিৎসকের এক মাত্র কর্ত্তব্য—ইহা ছাড়া চিকিৎসকের যেন আর কোন কর্ত্তব্য নাই, আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের কার্য্য দেখিয়া তাহাই প্রতিপন্ন হয়। কিন্তু পাশ্চাত্য দেশীয় চিকিৎসকগণের ইহা ছাড়া আরও একটা কার্য্য দেখা যায়—সেটী মানব জগতের হিত কামনায় আত্মশক্তির নিয়োগ। এইজন্য সে দেশের কত চিকিৎসক অক্লান্ত পরিশ্রম করিতেছেন এবং অনেকে প্রাণ পর্য্যন্তও বিসর্জ্জন করিতেছেন; তবু তাঁহাদের এই অধ্যবসায় ও সাধনার বিরাম নাই। ইহারই ফলে তাঁহারা কত নূতন নূতন তথ্যের আবিস্কার করিতেছেন এবং তাহা দ্বারা মানব জগতের কত হিতসাধন হইতেছে। আমরা কেবল তাঁহাদের দিকে তাকাইয়া বসিয়া আছি। তাঁহারা কবে কি বলিবেন, কবে কি করিবেন, তাহাতেই আমরা কৃতার্থ হইয়া যাইব। দেশ, কাল, পাত্র প্রভৃতি বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ পাশ্চাত্য দেশীয় চিকিৎসকগণ যাহা বলিয়া দিতেছেন, অন্ধের মত আমরা তাহারই অনুকরণ করিতেছি। আমাদের নিজের যেন কিছুই করিবার নাই। দেশীয় চিকিৎসকগণের এ অবস্থা আর কতদিন থাকিবে তাহা ভগবানই জানেন! আমরা এই শরীর লইয়া নিত্য মনুষ্যোচিত আহার বিহার করিতেছি, ম্যালেরিয়ায় চিররুগ্ন, এবং ক্ষয়রোগ প্রভৃতির বিশেষ সম্ভাবনা থাকিলেও যথা নিয়মে সন্তানাদি উৎপন্ন কার্য্যে কোন ত্রুটি নাই। আবশ্যক হইলে নানা রোগে পীড়িত ইন্‌সিওরের নিতান্ত অযোগ্য শরীরে ৫০ বৎসর বয়সের সময় ডাক্তারের সার্টিফিকেট দিয়া ৩০ বৎসর বয়স লেখাইয়া লাইফ্ ইন্‌সিওর করা চলে, কিন্তু কাহাকেও যদি বলা যায়, মহাশয় আপনি এই ঔষধটীর প্রুভিং সম্বন্ধে কিছু সাহায্য করুন, অর্থাৎ নিজে একবার ঔষধটী খাইয়া দেখুন? তিনি অমনি বলিবেন আমার শরীরটা সম্পূর্ণ অসুস্থ—আমার এ শরীর ঔষধ প্রুভিংয়ের অযোগ্য ইত্যাদি। আচ্ছা, জিজ্ঞাসা করি? যদি কোন ব্যক্তিকে খানিকটা আফিং, গাঁজা অথবা আর্সেনিক খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে উপযুক্ত সময়ে তাহার বিষক্রিয়া ঐ শরীরে অবশ্য প্রকাশ হইবে। যে কোন ঔষধ দ্রব্যই হউক, পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে মনুষ্য মাত্রের শরীরে তাহাদের প্রভাব বিস্তার করিতে কিছুমাত্র ত্রুটি করে না, এটী প্রাকৃতিক জগতের স্বাভাবিক নিয়ম, তখন আর শরীর অপটু বলিয়া আপত্তি কেন? খুব বিশুদ্ধ ভাবে না হউক, মোটামুটি রকমে অনেক ঔষধের প্রুভিং এইরূপ ভাবে হইতে পারে। দেখিতে গেলে মহাত্মা হানিমানের পর যে সব ঔষধের প্রুভিং হইয়াছে এবং হোমিওপ্যাথি মতে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহার অনেকগুলিই এইরূপ। মূল কথা, সদিচ্ছা প্রণোদিত হইয়া কাজ করিলে আমরা অনেক ভাল ভাল ঔষধ সংগ্রহ করিতে পারি। ভগবান আমাদিগকে এদেশে সৃষ্টি করিয়া জীবন রক্ষার জন্য জল, বায়ু, আহার্য্য দ্রব্য প্রভৃতি সমস্তই এখানে রাখিয়া দিয়াছেন আর রোগের ঔষধ ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়াছেন, ইহা কখনই সম্ভবপর নহে। আমাদের আবশ্যক অনুযায়ী সকল ঔষধই এদেশে আছে কেবল আমাদের আত্মনির্ভরের অভাবে আমরা কিছুই দেখিতে পাই না। মনের দুঃখে অনেক কথাই বলিলাম এখন আমাদের মূল বক্তব্য বিষয়ের অবতারণা করা যাউক। নিবেদক—

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব

তুলসী।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।)

—:•:—

ইহার ডাক্তারি লাটিন নাম ওছিমাম স্যাঙ্কটাম(Ocimum Sanctum) সাধারণ ইংরাজি নাম হোলি ব্যাসিল (Holy Basil)

আয়ুর্ব্বেদ মতে শ্বেত ও কৃষ্ণ তুলসীর গুণ এক প্রকার বর্ণিত থাকিলেও কৃষ্ণ তুলসীরই গুণাধিক্য দেখা যায়। সেজন্য আমরা উৎকৃষ্ট কৃষ্ণ তুলসী হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছি।

তুলসীর প্রুভিং।

ইতিপূর্ব্বে তুলসীর আর কোন প্রুভিং হইয়াছে বলিয়া আমাদের জানা নাই, তবে ব্রেজিল দেশীয় ডাক্তার মিউর ওছিমাম ক্যানাম (Ocimum Canum) নামক ঔষধের প্রুভিং করিয়াছেন। ইহা কোন জাতীয় তুলসী তাহা আমরা জানিনা। ইহার সাধারণ দেশীয় নাম বর্ণনার সময় ইহাকে হোরি ব্যাসিল (Hoary Basil) বলা হইয়াছে। আমাদের দেশের কয়েক জাতীয় তুলসীরই জ্বরঘ্ন ও শ্লেষ্মানাশক গুণ দেখা যায়, কিন্তু ওছিমাম ক্যানাম কেবল মূত্রকৃচ্ছ্র ও রিনাল কলিক (Renal Colic) রোগেই এ যাবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, কাজেই এ ঔষধের সহিত আমাদের দেশের তুলসীর কোন সাদৃশ্য আছে কিনা ঠিক বলা যায় না।

১৯১০ সালে আমি এই ঔষধের প্রথম প্রুভিং আরম্ভ করি। প্রথমে ১x ও পরে মূল অরিষ্ট সেবন করি। প্রথম দিনে বিশেষ কিছু বুঝা যায় না, দ্বিতীয় দিনে বৈকালে চোখ, মুখ, হাত, পা গরম বোধ এবং নিশ্বাস একটু গরম হয়। শীত কম অনুভব, সন্ধ্যার পূর্ব্বে বাহিরে বেড়ান অবস্থায় ২।১ বার হাঁচি ও সর্দ্দির ভাব দেখা যায়। শেষ রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গার পর শরীর গরম বোধ, হাত, পা, চোখ, মুখজ্বালা, সমস্ত শরীর চিটমিট করা ও সামান্য জ্বালা অনুভব। আরও কিছুক্ষণ পর নাক দিয়া জল পড়া ও সামান্য সর্দ্দির ভাব। হাঁচি ও গলা দিয়া সামান্য শ্লেষ্মা উঠা, গা মোড়ামুড়ি ইত্যাদি। তৃতীয় দিন বৈকালে তিনটার সময় শুইয়া থাকা অবস্থায় অত্যন্ত শীতবোধ ও সমস্ত শরীরের মধ্যে কাঁপুনি ভাব দেখা যায়। বেলা ৫টার সময় চোখমুখ দিয়া অত্যন্ত গরম বাহির হওয়া, কপাল ও মাথা গরম সমস্ত শরীরই গরম বোধ হওয়া, শীত কম অনুভব, দক্ষিণ পায় হাঁটুর মধ্যে সামান্য বেদনা অনুভব হয়। হাতের তালু সর্ব্বদা গরম অনুভব, মাথার ভিতরে গোলমাল বোধ, কোন কথাই যেন মনে আসিতে চায় না। এই দিন প্রথমে ১০ ফোটা, দ্বিতীয়বারে ২০ ফোঁটা ও ৩য়বারে ৩০ ফোঁটা খাই।
চতুর্থ দিন বেলা ২টার সময় হইতে অত্যন্ত শীত বোধ, পায়ে মোজা থাকা সত্ত্বেও পা ঠাণ্ডা

বোধ, হাত ঝিন্ ঝিন্ করা এবং ঠাণ্ডা বোধ, শুইয়া থাকা অবস্থায় পা জড় না করিয়া থাকা গেল না, একটা শার্ট ও মোটা কাপড় গায়ে থাকা সত্ত্বেও বিশেষ শীত অনুভব। প্রস্রাবের নিতান্ত বেগ হওয়া সত্ত্বেও উঠিতে নিতান্ত অনিচ্ছা, ২।৩ বার উঠিতে ইচ্ছা করিয়াও অত্যন্ত আলস্য, শীত ও অবসন্নতা বশতঃ উঠিতে পারা গেল না, চোখ যেন আঁটিয়া ধরা, নিম্নাঙ্গে বেদনা ও চাবাল ভাব, হাঁটুর নীচে বেশী, পা খুব টানিয়া কোলের মধ্যে রাখা, একটু সর্দ্দির ভাব, গলার মধ্যে ছ্যান্ ছ্যান্ করিয়া ২।১ বার কাশির উদ্রেক ও কাসি। প্রকৃত শীত কিনা বুঝিবার জন্য পুকুরের ধারে গিয়া কিছুক্ষণ রৌদ্রে থাকা গেল, তাহাতেও শীত সম্পূর্ণ গেল না (৩টা হইতে ৩—১৫ মিনিট)।

বেলা ৪টার পর হইতে শীত কম বোধ হইতেছে, হাতের তালু গরম, পায়ের তলা গরম, ও অল্প অল্প ঘাম অনুভব হইতেছে। বগলের ভিতরে অল্প অল্প ঘাম, থার্মোমিটার দিয়া দেখা গেল তাপ ৯৮। নাড়ী একটু উষ্ণ কিন্তু দ্রুত নয় বরং বায়ুর গতি বিশিষ্ট, এখন চোখ, মুখ ও কাণ দিয়া গরম বাহির হইতেছে। প্রয়োজন এবং ইচ্ছা সত্ত্বেও উঠিতে নিতান্ত অনিচ্ছা। অদ্য প্রাতে ৯টার সময় একবারে ৬০ ফোঁটা খাই।

পঞ্চম দিন প্রাতে টাটকা পাতার রস ২ ড্রাম পরিমাণ খাই। বৈকালে পূর্ব্ব দিনের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় না, ঔষধ প্রস্তুত না থাকায় এই সময় প্রুভিং বন্ধ হইয়া যায়।

দ্বিতীয় বার গত ১৩২৬ সালের ভাদ্র মাসে পুনরায় পরীক্ষা আরম্ভ করা হয়। আমি নিজে, ৮ ও ৫ বৎসর বয়স্ক আমার দুইটী মেয়ে, আমাদের ডিস্পেন্সারীর ম্যানেজার বাবু তারকনাথ সরকার বি, এ, ও দাসুড়িয়া চাঁদপুরের হোমিওপ্যাথিক-ভক্ত জমিদার বাবু অমৃতলাল চক্রবর্ত্তী মহাশয় এই ৫ জনে এবার প্রুভিং আরম্ভ করা হয়। এবার মহাত্মা হানিমানের মত অনুযায়ী খাঁটি ভাবে প্রুভিং আরম্ভ করা হয়। প্রথমে ৩০ শক্তির গ্লবিউল্স পরে ঐ শক্তির তরল ক্রম, তৎপর নিম্ন ক্রমের ৬x, ৩x ও ১x পর্য্যন্ত সেবনের পর অনিবার্য্য কারণে আমার অনুপস্থিতি জন্য প্রুভিং বন্ধ হয়। ৩০ শক্তির বড়ি সেবনের পর আমার খক্ খক্ করিয়া কাসির উদ্রেক হয়। মেয়ে দুইটীর প্রথম অবস্থায় জিহ্বা লাল এবং পরে ক্লেদ আবৃত হয়। একজনের জিহ্বার পশ্চাৎভাগ ময়লায় আবৃত ও মুখে দুর্গন্ধ হয়। রাত্রিতে দুইজনেরই অস্থিরতা ও স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা দেখা গিয়াছিল। বড় মেয়েটীর ২।৩ দিন পর পেটের অসুখ হয়। এই পেটের অসুখ কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকে। মল প্রথমে পাতলা শেষে আম মিশ্রিত হয়। প্রত্যহ ৫।৬বার বাহে হইত। ছোট মেয়েটীরও ৭।৮ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর পেট খারাপ হয়। একদিন সন্ধ্যার পর দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ হয় এবং শীত বলিয়া অনেকক্ষণ গায়ে কাপড় দিয়া শুইয়া থাকে। এই সময় নাড়ীও একটু চঞ্চল বোধ হয়।

বাবু অমৃতলাল চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের ঔষধ খাইবার ২।৩ দিন পরই জিহ্বা বেশ লাল হয়। আরও কয়েকদিন পর জিহ্বা একটু ক্লেদাবৃত হইয়া উঠে, এই সময় তাঁহার রীতিমত পেটের

অসুখ হইয়া পড়ে। প্রথমে পেট ডাকার সঙ্গে বহু পরিমাণ পাতলা মল নির্গত হয়, তার পর প্রত্যহ ৩.৪বার করিয়া দাস্ত কয়েক দিন থাকে। মলের সঙ্গে অল্প আমও শেষে দেখা গিয়াছিল। আম পিত্তযুক্ত ভেদও ২।১ দিন হয়। এই সময় তাঁহার জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ কয়েকদিন লাল দেখা গিয়াছিল। কোন কোন দিন জিহ্বা গরম ও বিস্তৃত দেখা যাইত। ২।৩ দিন বৈকালে একটু জ্বরভাব, আলস্যবোধ ও সমস্ত শরীরে অল্প বেদনা বোধ হইয়াছিল। নাড়ীও ২।১ দিন চঞ্চল দেখা যাইত।

তুলসীর প্রথম প্রুভিংয়ের পর কয়েক বৎসর যাবৎ শিশুদের নগ্ন জ্বরে বিশেষতঃ বসন্তকালের রেমিটেণ্ট জাতীয় জ্বরে জেল্‌সিমিয়ামের পরিবর্ত্তে অনেক সময় আমি ইহা ব্যবহার করিতাম এবং তাহাতে ফলও উত্তম হইত। একবার ৭।৮ বৎসরের মেয়ের রেমিটেণ্ট জ্বরে জেল্‌সিমিয়ম, ব্রাইওনিয়া, বেলেডনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারের পরও জ্বর ত্যাগ না না হওয়ায় ১০।১২ দিন পর ও ছিমাম ব্যবহারে জ্বর ছাড়িয়া যায়। একটী হিকার রোগীকে অন্য ঔষধ না দিয়া ওছিমাম ১x দেওয়া হয়, তাহাতে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। গত ১৩২৫ সালে ইনফ্লুয়েঞ্জার সময় হইতেই ইহার প্রকৃত কার্য্যক্ষেত্র আমরা বুঝিতে পারি। নিম্নে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত কতক গুলি রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল। আশাকরি ইহাতে ঔষধটীর ব্যবহার সম্বন্ধে সকলেই বিশেষ সাহায্য পাইবেন।

তুলসী দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

১। বাবু জ্ঞানদা গোবিন্দ চৌধুরী জমিদার, পাবনা। বয়স ৫০। বাত পৈত্তিক ধাতু। সাধারণতঃ বায়ু প্রধান প্রকৃতি। গত বৎসর শীতকালে ইনফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া অনেক দিন ভোগেন। স্থানীয় সিভিল সার্জ্জেনের চিকিৎসাধীনে কিছুদিন থাকার পর আরোগ্য না হওয়ায় আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিয়া আরোগ্য হন। দুই দিকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ও সেই সঙ্গে লিভারের দোষ ছিল। এবার গত আষাঢ় মাসে অম্বুবাচীর ২।৪ দিন পূর্ব্বে পিতৃশ্রাদ্ধ উপলক্ষে দৈ, কলা প্রভৃতি খান এবং গরমের পর ঠাণ্ডা ও লাগে। সর্দ্দি কাসির সঙ্গে হাঁপানির টান আরম্ভ হয়। সমস্ত বুকের দুই দিকে ব্রঙ্কাইটিসের রংকাই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। হাঁপানি বৈকালে ও রাত্রিতে বেশী হইত। চিৎ হইয়া শুইতে পারিতেন না। খক্ খক্ করিয়া কাসিও ছিল। চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেও হাঁপানির টান যথেষ্ট শুনা যাইত। ওছিমাম ১x ৪ ডোজ দেওয়া হয়। এক দিনেই হাঁপানি ও কাসি কমিয়া যায়। সেই সঙ্গে বুকও বেশ পরিষ্কার হইয়া যায়। অসুখ সারিয়া গিয়াছে মনে করিয়া আমাকে কিছু না বলিয়াই পরদিন ঠাণ্ডা জলে স্নান করেন, তাহার ফলে পুনরায় হাঁপানি কাসি প্রভৃতি একটু বেশী হয়। কয়েক দিন ঔষধাদি দেওয়ায় তখনকার মত আরোগ্য হইয়া যান।

কয়েক দিন পর আহারাদির অনিয়মে আবার হাঁপানি আরম্ভ হয়। সেই সঙ্গে জ্বর,

কাসি, পেট ফাঁপা প্রভৃতি আরম্ভ হয়। জ্বর ১০৪ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। পেট ফাঁপা ও হাঁপানির জন্ম কষ্ট আরও বেশী হয়। মাথা বেদনা, লিভারে চাপ দিলে বেদনা বোধ; বাহ্যে অপরিষ্কার প্রভৃতি ছিল। পূর্ব্বে কয়েক দিন পটাশ আইওডাইড ঘটিত এলোপ্যাথিক মিক্শ্চার ও হাঁপানির জন্য দেশীয় আর একটী ঔষধ খান। তাহাতে উপসম না হওয়ায় আমাকে ডাকেন। প্রথমে নক্স ভমিকা ৩০ দেওয়া হয়, তাহাতে মাথার যাতনা কম হয়। বাহ্যে ২।১ বার হয়। মোটের উপর একটু ভাল বোধ হয়। হাঁপানির টান সমান ভাবেই থাকে। ওছিমাম ১ × কয়েক ডোজ দেওয়া হয়। খুব গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। কাসি, হাঁপানি, বুকের দোষ প্রভৃতি খুব শীঘ্রই কমিয়া যায়। ইহার অসুখে দুই বারই ওছিমাম দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া গেল। প্রথম বারে হাঁপানি ও বুকের দোষ এক দিনেই আশ্চর্য্য ভাবেই কমিয়া যায়।

২। উক্ত জ্ঞানদা, গোবিন্দ চৌধুরী মহাশয়ের দ্বিতীয়া কন্যা—বয়স ১৮ বৎসর। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গে নিউমোনিয়া ও গলার ব্যথায় খুব কষ্ট পায়, অনেক দিন ভুগিয়া আরাম হয়। এবার আষাঢ় মাসে কাসি জ্বর ও সেই সঙ্গে গলার ব্যথা আরম্ভ হয়। মাথা উঁচু করিতে, গলা টান করিতে ও কথা বলিতে গলায় বেদনা হইত। ঢোক গিলিতে ততটা ব্যথা ছিল না। গলার ভিতর লাল ও টন্‌সিলের কিছু বৃদ্ধি দেখা যায়। কাসিলে সহজেই কতকটা পাকা শ্লেষ্মা উঠিত। হাঁটিতে ও কাসিতে গলায় ব্যথা লাগিত, প্রথমে বেলেডনা ও অন্য ২।১ টী ঔষধ দেওয়া হয়, তাহাতে গলার বেদনা কমিয়া যায় না। ওছিমাম (তুলসির আরক) ১× দেওয়ায় একদিনেই গলার বেদনা কমিয়া যায়।

৩। শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের নাতিছেলে বয়স ২॥ মাস। যমজ শিশু। প্রথমটীর অসুখ, চেহারা পাতলা কিন্তু নিতান্ত ক্ষীণ নহে। জন্মাইবার পর হইতে সর্দ্দি কাসি ও মধ্যে মধ্যে জ্বর প্রভৃতি এক আধটুকু অসুখ লাগিয়া থাকিত। এক জন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথম হইতেই দেখিতে ছিলেন। গত পরশ্ব হইতে পাতলা বাহ্যে হইতে থাকে। অনেক বার হলুদ রংএর পাতলা ভেদ হইয়া খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে অল্প একটু জ্বরও ছিল। গত কল্য সকাল হইতে প্রস্রাব হইতেছে। আমি শুনিলাম—সকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ১০।১২ বার বাহ্যে হইয়াছে। তার মধ্যে চারিবারের বাহ্যের পরিমান খুব বেশী। পাতলা জলবৎ, রং সবুজ গত কল্য হলদে রং ছিল। মল দুর্গন্ধ যুক্ত। পেটের গোলমাল খুব বেশী ও পেট ডাকা। এত বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেট ফাঁপা ফাঁপা বোধ হয়। মুখে জাড়ি ঘা (apthœ) ৫।৬ দিন পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মাই টানিয়া খাইতে পারে না। সমস্ত মুখেই ঘা, জিহ্বা লাল, মধ্যে মধ্যে সাদা ছাতা পড়া, মুখের ভিতরও ঐরূপ ছাতা পড়া ও লাল। গলার আওয়াজ ভাঙ্গিয়া যাওয়া মত। সর্ব্বদা একজন কোলে করিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে হয়। জ্বর ১০০° কাসি আছে ও চোখ দিয়া জল পড়ে। মাথার ফ্ল্যান্টিরিয়ার ফন্টেনেলি অর্থাৎ ব্রহ্মরন্ধ্র গর্ত্তপানা হইয়া পড়িয়াছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল, লিভারের বৃদ্ধি যথেষ্ট বুঝিতে পারা যায়। রাইট্ লোবের বৃদ্ধিই বেশী।

ওছিমাম ১x দুই কোটায় ৪ ডোজ করিয়া ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া গেল। পরদিন প্রাতে ১০টার সময় রোগীকে দেখিলাম বিছানায় স্থির হইয়া ঘুমাইতেছে। শুনিলাম—কাল রাত্রিতে দুইবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে—তাহাও খুব বেশী এবং পাতলা নহে, আজ সকালে একবার বাহ্যে হইয়াছে, পরিমাণ বেশী নহে রংও প্রায় স্বাভাবিক, কিছু আম মিশ্রিত আছে। অম্ল গন্ধযুক্ত, মলে পূর্ব্বের ন্যায় দুর্গন্ধ নাই। গলার আওয়াজ অনেকটা ভাল। আজ মাই টানিয়া দুধ খাইতে পারিতেছে। জ্বর সকালে ১০১°। কাসি আছে, বুকে স্থানে স্থানে রং কাই শব্দ পাওয়া যায়। মোটের উপর অবস্থা আজ সব দিকেই ভাল দেখা যাইতেছে। আজ আর সর্ব্বদা কোলে করিয়া রাখিবার আবশ্যক হইতেছে না। আজও ওছিমাম দেওয়া গেল। কা'ল সকালে যে বাহ্যে হইয়াছিল, তারপর এ পর্য্যন্ত আর বাহ্যে হয় নাই। কাসি বেশ আছে। জ্বর রাত্রিতে একটু বাড়িয়াছিল আজ সকালে ১০০°। আজ বেশ হাসি খুসি দেখা যাইতেছে। এখন আর সর্ব্বদা কোলে করিয়া বেড়াইতে হয় না। অনেক সময় শুইয়া থাকে, কিন্তু মধ্যে মধ্যে বড় কাঁদে কিছুতেই থামান যায় না। ঔষধ আজ বন্ধ রাখা গেল।

৮।৮।১৯—মোটের উপর সব দিকেই ভাল। কাসি অল্প আছে। বাহ্যে আর হয় নাই। মুখের ঘা প্রায় সারিয়া গিয়াছে। জ্বর আজ ছাড়িয়াছে। মধ্যে মধ্যে বড়ই কাঁদে। ঔষধ আজও পূর্ব্ববৎ প্রনত্ত হইল।

৯।৮।১৯—অন্যান্য অবস্থা সবই ভাল। বাহ্যে হইয়াছে, জ্বর নাই, কাসিও কম। আজ বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, অনেকক্ষণ ধরিয়া ক্রমাগত কাঁদিতেছে, কিছুতেই থামান যায় না। কান্নার সময় মাইও খায় না, বরং মাই দিলে আরও রাগে। কোলে করিয়া হাঁটিয়া বেড়াইলে থামে না, কাঁদিতে কাঁদিতে ফিট্ হবার মত হয়। বেলেডোনা ৩০, কয়েকটা বড়ি দেওয়া গেল।

১০।৮।১৯—গত কল্য বেলেডোনা দুই বড়ি দিবার পরই কান্না থামিয়া যায়। পরে আরও ২।৪টী বড়ি দেওয়া হইয়াছে। আর সেরূপ কান্না দেখা যাইতেছে না।

মন্তব্য।

এই শিশুর পেটের অসুখে ওছিমামে সুন্দর কাজ হইয়াছিল। জ্বরের সঙ্গে এরূপ পেটের অসুখ, দুর্গন্ধ মল, জিহ্বার অবস্থা প্রভৃতিতে আরও কয়েক স্থলে ইহার ভাল কাজ দেখা গিয়াছে। পেটের দোষের সঙ্গে জ্বর, পেট ফাঁপা, জিহ্বা অপরিষ্কার, ও উহার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশে লাল প্রভৃতি লক্ষণে ইহা সান্নিপাত জ্বরে ও ওলাউঠার সন্নিপাত অবস্থায় পেটের দোষের সঙ্গে এরূপ জ্বরে ব্যবহৃত হইবার যোগ্য বলিয়া বোধ হয়।

এই বন্ধুর ছেলেদের ছোটটীর জ্বর ও কাসি কয়েকদিন হইয়াছিল। কাসি খুব বেশী, জ্বরও ১০১° এর উপরে ছিল। ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ার মত দেখা যাইতেছে, বাম দিকে বেশী।

এটীরও লিভারের দোষ আছে, বাহ্যে ভাল পরিষ্কার হয় না। ইহাকে প্রথমে নক্সভমিকা ৩০,দুই দিন দেওয়া হয়, তাহাতে অন্যান্য অবস্থা একটু ভাল বোধ হয়, কিন্তু কাসি বেশী হইতে থাকে। বুকের বাম দিকে পশ্চাৎ ভাগে রীতিমত রংকাইও রাল্‌স শুনা যায়। ইহাকেও ওছিমাম ১x দেওয়া হয়। পরদিন বুক প্রায় সম্পূর্ণ পরিষ্কার দেখা গেল, জ্বরও কম, কাসি প্রায় সমানই থাকিল। পরদিনও ওছিমাম দেওয়া হয়। জ্বর, কাসি সবই কমিয়া যায়, পরে চেলিডোনিয়াম ও অন্য দুই একটী ঔষধ দিতে হইয়াছিল।

ছেলেদের এইরূপ ব্রঙ্কাইটিস ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার ওছিমামের আশ্চর্য্য কাজ দেখা যাইতেছে। রংকাই ও রাল্‌স এক দিনেই কমিয়া বুক বেশ পরিষ্কার হইয়া যায়। আরও কয়েকটী রোগীতে বুকের এই অবস্থায় ওছিমামের আশ্চর্য্যজনক দ্রুত ক্রিয়া দেখিয়া বোধ হয় কালে ইহা ব্রঙ্কাইটিস্ ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার একটী বড় ঔষধ হইবে।

২৪।৮।১৯—৪। শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র গুপ্ত মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্র বয়স দুই বৎসর শরীর বেশ দৃঢ় ও সবল। অনেক সময় সর্দ্দিলাগা থাকে। জ্বর কাসি ও পেটের অসুখে কয়েক দিন ভুগিতেছে। জ্বর সর্ব্বদা লগ্ন থাকে বাহ্যে প্রত্যহ ৫।৬ বার হয়। দিবসে সকালের দিকে বেশী, রাত্রিতে প্রায় হয় না। কাসির শব্দ সরল বুকের মধ্যে কাসির অল্প ঘড় ঘড়ি শব্দ শুনা যায়। নাক দিয়া সর্দ্দি পড়া আছে। পেট ভার, ঘা দিলে ঢব্‌ঢবে বোধ হয়। ওছিমাম ১x দুই কোটায় ৪ ডোজ ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে দেখা গেল জ্বর প্রায় নাই, পেট ভার কিছু কম। মল দেখিলাম খুব পাতলা নহে কিন্তু পরিমাণে অনেকখানি রং হল্‌দে। আটা আটা মধ্যে ২।৩ বারগায় ভুতের মত রং এর কতকটা মল দেখা গেল (অন্ন জন্য এরূপ হওয়া সম্ভব) পেট ফাঁপা কিছু কম, জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ পরিষ্কার মধ্যে একটু সাদা ময়লা জিব্‌ সরস। পরদিনও ওছিমাম দেওয়া হয়। বাহ্যে কাল আর হয় নাই জ্বরও ছাড়িয়াছে পেট ফাঁপা নাই কাসি ও বুকের শব্দ খুব কম। জিহ্বার মধ্যভাগ অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। শুধু এই ঔষধেই দুইদিনের মধ্যে সমস্ত অসুখ সারিয়া যায়। এই অসুখের ২।৩ দিন পূর্ব্বে বড় বড় দুইটী কৃমি পড়িয়াছিল।

পূর্ব্বে এই ছেলেটীর কয়েকবার এইরূপ পেটের অসুখ ও লগ্ন জ্বর দেখিয়াছিলাম. তাহাতে প্রায় ১০।১২ দিন ধরিয়া ভুগিত, আমিই ঔষধ দিয়া তাহার চিকিৎসা করিতাম। এত শীঘ্র কোন বারই সারাইতে পারি নাই। পেটের দোষের সঙ্গে জ্বরের সময়ে ওছিমান, ব্যাপটিসিয়া ও কলচিকমের সমান কার্য্যকারী হইবে বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থায় বিদেশীয় সম কার্য্যকারী ঔষধগুলি অপেক্ষা ইহার কার্য্য আরও দ্রুত ও সন্তোষজনক বলিয়া বোধ হইতেছে।

৫। মুকুন্দলাল প্রামাণিকের ভ্রাতুষ্পুত্রী বয়স ৭ মাস। চেহারা পাতলা। জ্বর ও পেটের অসুখে কএক দিন ভুগিতেছে প্রথম কএক দিন জ্বর লাগিয়াছিল। বাহ্যে ৭।৮ বার হইত দিনেই বেশী রাত্রিতে প্রায় হইত না। অবস্থা শুনিয়া প্রথমে পডো ৬x দেওয়া হয়। বিশেষ কোন ফল হয় না। রসটক্স ৩০ দেওয়ায় জ্বর ছাড়িয়া যায়। দুই তিন দিন পর্য্যন্ত

এই ঔষধ ও মৈসিবো দিয়া রাখা হয়। জ্বর এখন প্রত্যহ বৈকালে হইতে থাকে। সকালে ছাড়িয়া যায়। ২১।৮।১৯ তারিখে নিজে রোগী দেখিলাম—বাহ্যে তখনও ৬।৭ বার হইতেছে, মলে আম বেশ আছে, আটা আটা, কিছু ঘন, রং হলদে ও ঈষৎ সবুজ মিশ্রিত, মধ্যে মধ্যে সাদা ছিম ছিম। সম্ভবতঃ এগুলি শুক্ত দুগ্ধের বিকৃতি। অল্প অল্প কাসি আছে। বাহ্যে দিনেই বেশী হয়। এই রোগীকে এখন পলসেটীলা দিবার ইচ্ছা হয়, কিন্তু পেটের অসুখের সঙ্গে জ্বর কাসি ইত্যাদিতে বহু রোগীতে ওছিমামে সুন্দর কাজ দেখিয়া পালসেটিলা না দিয়া ওছিমামই দিলাম। ১X দুই কোটায় ৪ ডোজ করিয়া প্রত্যহ তিনবার দিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম দিন হইতে জ্বর ও বাহ্যে কমিয়া যায়। পরদিন আর জ্বর হয় না, বাহ্যেও স্বাভাবিক মত হইতে থাকে। এ রোগীতে "ওছিমামের" ক্রিয়া দ্রুত দেখা গেল। সম্ভবতঃ প্রথম অবস্থায় এই রোগী দেখিয়া ওছিমাম দিলে আরোগ্য হইতে এত বিলম্ব হইত না।

৬। শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বসাকের ছোট ছেলে, বয়স এক বৎসর, চেহারা পাতলা ও রুগ্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। ৮।১০ দিন হইতে জ্বর ও পেটের অসুখে ভুগিতেছে, সেই সঙ্গে একটু সর্দ্দি কাসিও আছে, বুকের মধ্যে একটু কাসির শব্দ শুনা যায়, জ্বর একেবারে ছাড়ে না। সকালে ৮।৯টা হইতে বাড়িয়া বৈকালে ও সন্ধ্যার পর সর্ব্বাপেক্ষা বেশী হইত। রাত্রি ২।৩টা হইতে কমিয়া যাইত। অল্প অল্প পাতলা বাহ্যে—পাছাগলার মত। অল্প রাত্রি থাকিতে একবার খুব বেশী পরিমাণে ভেদ হইত, তাহাতে ছেলে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া ঘাড় ভাঙ্গিয়া পড়িত। এই ভোরের বাহ্যে পরিমাণে অনেকখানি, ৪।৫ বারের দাস্ত যেন একবারে হইত। কিছু রাত্রি থাকিতে এইরূপ বাহ্যে ৭।৮ দিন ধরিয়া চলিতেছে। মল পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত, মেটে রং, অনেক বার বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেট ফাঁপা বোধ হয়। সহরের একজন খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৭।৮ দিন ধরিয়া ঔষধ দিতেছেন, জ্বরটা সামান্য একটু কম হইয়াছে মাত্র, আর কোন উপকার দেখা যায় না।

আমি প্রথমেই ইহাকে ওছিমাম ১X চারি মাত্রা দিলাম। পরদিন প্রাতে ছেলের পিতা সংবাদ দিলেন—ছেলে ভালই আছে, জ্বর ছাড়িয়াছে, বাহ্যেও আর হয় নাই। এখন বেলা ৯টা এপর্য্যন্ত আর বাহ্যে করে নাই। আজ ওছিমাম ১X তিন ডোজ দেওয়া গেল। পর দিন অবস্থা ভাল বলিয়াই সংবাদ পাওয়া গেল, জ্বরের সঙ্গে পেট ফাঁপা, অথবা পেট ভার, সর্দ্দি কাসি প্রভৃতি অবস্থায় ওছিমামে প্রত্যেক রোগীতেই সুন্দর ফল হইতেছে, এক দিনেই বাহ্যে কমিয়া যায়, জ্বরও খুব কম হয় অথবা ছাড়িয়া যায়। এই অবস্থার সঙ্গে জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্ব দেশ লাল এবং মধ্যভাগ অপরিষ্কার থাকিলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট ঔষধ হয়। এই সমস্ত রোগীতে ইহার দ্রুত ক্রিয়া দেখিয়া মনে হয় যে, ইহা একটী উৎকৃষ্ট ইন্‌টেস্‌টিনাল য়্যান্টিসেপটিক্ অর্থাৎ পেটের দোষ সংশোধক ঔষধ। পেটের দোষের সঙ্গে নানা প্রকার জ্বরে ইহা যে একটী সুন্দর ঔষধ হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

৪।২।১৯

৭। আহম্মদ আলি বয়স ২২ বৎসর, সুশ্রী, সবল ও সুস্থ দেহ। ২।৩ দিন পূর্ব্বে জ্বর

হইয়াছে, জর সর্ব্বদা লগ্ন থাকে, তাপের পরিমাণ ১০৫° চক্ষু লাল ও নিম্নের পাতা ভারি। পা একবার ঘামে ও আবার গরম হয়। প্রায় সময়ই লেপ গায় রাখিতে চায়, অগ্নির তাপ ভাল লাগে। মধ্যে মধ্যে কেকান ও অসংলগ্ন প্রলাপ, কথাবার্ত্তা প্রায়ই ভুল, জ্ঞান খুব কম, অনির্দ্দিষ্টভাবে একদিকে চাহিয়া থাকা। বাঁ কোঁকে অত্যন্ত বেদনা সেজন্য শুইতে পারে না। সমস্ত পেটে ও লিভারের উপর টিপিলে বেদনা বোধ পা ছড়াইতেও বেদনা বোধ করে। পেটের অসুখ, প্রত্যহ ২।৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা ভেদ, পেট ডাকা। জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল, পশ্চাৎভাগ সাদাটে মেটে রংএর ময়লায় আবৃত, সরস এবং প্রশস্ত। পিপাসা তত বেশী নহে। নিম্নের ঠোঁট শুষ্ক ও পুড়িয়া যাওয়ার মত। মধ্যে মধ্যে কপালের চামড়া কুচ্কান ও কপাল এবং চোখ টানিয়া তোলা। মধ্যে মধ্যে বিছানায় অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করিত। কাসি অল্প। বুকে নিউমোনিয়া জন্য সামান্য দোষও কিছু আছে। বুকের আভ্যন্তরিক দোষ অপেক্ষা বাম পার্শ্বের ও পেটের ঐদিকের বেদনাটাই বেশী, সেইজন্য শুইতে পারে না বলিয়া অনেক সময় বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। এই সময় সহরের অনেক স্থলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ও নিউমোনিয়ায় অনেক রোগীর মৃত্যু হইতেছিল। সেজন্য রোগীর অভিভাবকগণ বড়ই ভীত হইয়া পড়েন। রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমাদেরও একটু ভয় হয়। ইহাকে প্রথমেই ওছিমাম ১X ৬ মাত্রা দেওয়া হয়। ওছিমাম কয়েক মাত্রা সেবনের পরই জর খুব কমিয়া যায়। প্রায় ৯৯° মত দেখা গেল। অন্যান্য অবস্থাও অনেকটা ভাল, ভুল অনেক কম, এখন বেশ জ্ঞানের সঙ্গে কথাবার্ত্তা বলিতেছে। পেটের অসুখ অনেকটা কম। এখন আর বিছানায় অসাড়ে বাহ্যে করা নাই। পার্শ্ব বেদনাটা সমান ভাবেই আছে। পরদিনও দুইবার পাতলা ভেদ হয়, নিজেই উঠিয়া গিয়া বাহিরে বাহ্যে করে। অন্যান্য অবস্থা সকল দিকেই ভাল। এই রোগীর পার্শ্বদেশ বেদনা, বুকের দোষ ও জর জন্য, আরও কয়েকদিন জন্য ২।৪টা ঔষধ দিতে হইয়াছিল, কিন্তু বলিতে গেলে ওছিমামেই রোগীর বহু উপকার হয়। এইরূপ বিকারগ্রস্ত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগীর জর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ কমিয়া পূর্ণজ্ঞান অবস্থা শীঘ্র ফিরিয়া আসা অন্য কোনও ঔষধ দ্বারা এত শীঘ্র ঘটিত কিনা বলা যায় না। "ওছিমামের" জর কমাইবার আশ্চর্য্য ক্ষমতা এই রোগীতে প্রত্যক্ষ অনুভূত হইয়াছে।

১৩।১।১৯

৮। চেতন নিকারির ছেলে ও মেয়ে বয়স ৮।৯ বৎসর, চেহারা পাতলা। ছেলেটীর দুইদিন পূর্ব্বে জর হইয়াছে। প্রথম দিন প্রাতে শীত করিয়া জর আরম্ভ হয়। জর প্রথম হইতেই লগ্ন আছে। আমি প্রথমে গিয়া রোগীকে নিদ্রিত অবস্থায় দেখি, অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিয়াও চেতন হইতে দেখা গেল না। মুখমণ্ডল লালাভ—কতকটা লাল বলিলেই চলে, চোখও লাল। তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া থাকা। ঠোঁট দুইটী বেশ লাল, অধিকাংশ সময়ই চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। গায়ে প্রায় সর্ব্বদাই কাপড় রাখে। মধ্যে মধ্যে মাথার ব্যথা বলে, সেজন্য মাথায় মধু ও চুণ দিয়া রাখিয়াছে। জর ১০৩°, মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাসি, বুকে বিশেষ কোন দোষ নাই। রক্ত সঞ্চয়জনিত একটু অস্বাভাবিক ফুসফুসের শব্দ কোন কোন

স্থানে শুনা যায়। জিহ্বা ভিজা—পশ্চাৎভাগ ঈষৎ সাদা ময়লায় আবৃত। পিপাসা সামান্য। অনেকক্ষণ চুপ করিয়া থাকায় নিদ্রিত বলিয়া মনে করা গেল। দুই চারিবার ডাকিয়া এবং গায়ে হাত দিয়াও সাড়া পাওয়া গেল না। লিভারের উপর চাপ দেওয়ায় বেদনা প্রকাশ করিয়া চেতন হইল। নাড়ি কোমল, পূর্ণ ও দ্রুত "ওছিমাম ১× ৪ মাত্রা দেওয়া গেল। পরদিন দেখা গেল—জ্বর নাই। সেরূপ নিদ্রালুতা ভাবও নাই, বেশ তাকাইয়া আছে, মুখের লাল ভাব আর নাই। ঠোঁট এখনও বেশ লাল আছে। ঠোঁট শুষ্ক, চোখের লাল আর নাই। লিভারের স্থানে টিপিলে যে ব্যথা ছিল, তাহা আর নাই। নাড়ী প্রায় সহজ হইয়াছে। সামান্য একটু দ্রুত বোধ হয়।

মেয়েটীর জ্বরের অবস্থা ও লক্ষণাদি প্রায় একরূপই ছিল। ইহার জ্বর ১০৩°, মুখমণ্ডল লালবর্ণ ও তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব ছিল। ইহাকেও "ওছিমাম" দেওয়ায় ১ দিনেই জ্বর ছাড়িয়া যায়।

এই দুইটী রোগীতেই তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব ও মুখমণ্ডলের যেরূপ লালাভ অবস্থা ছিল, তাহাতে প্রথমে ব্যাপ্টিসিয়ার কথা মনে হওয়াই স্বাভাবিক। অন্য একটী স্থলে একই বাড়ীতে দুই রোগীতে একটীকে ব্যাপ্‌টিসিয়া ও অন্য একটীতে "ওছিমাম" দেওয়া হয়। দুইটীতেই সমান ফল হইয়াছিল। সাধারণ নবজ্বর, পেটের দোষের সঙ্গে অতিসারযুক্ত জ্বর ও বৈকারিক লক্ষণ সংযুক্ত জ্বরে ওছিমামের যেরূপ কার্য্যকারীতা দেখা যাইতেছে, তাহাতে আমার বোধ হয়—সময়ে ব্যাপ্‌টিসিয়ার প্রয়োজন অনেক কমিয়া আসিবে।

৫ই মাঘ। ১৩২৪।

৯। শ্রীযুক্ত কৃপানাথ সরকার মোক্তার মহাশয়ের পুত্র বয়স ২৪ বৎসর। চেহারা সুশ্রী ও পাতলা। প্রথমে সর্দ্দির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়। সেই সঙ্গে মাথা ধরা বোধ হয়, ঠোঁট খুব লাল, নাক ও মুখ লালাভ, সম্মুখ কপালে বেদনা, পায়ে খুব বেদনা ও কামানি, জিহ্বা ভিজা, পার্শ্বদেশ ও অগ্রভাগ লাল, পশ্চাৎভাগ সাদাটে ময়লায় আবৃত। মুখ দিয়া খুব থুথু উঠিতেছে। ওছিমাম ৪ মাত্রা দেওয়া হয়। পরদিন জ্বর খুব কম দেখা যায়। মুখ দিয়া যে থুথু উঠিতেছে উহা খুব তিক্ত। অনেকক্ষণ পর গলা খুস্ খুস্ করিয়া কাসি হয়। আর একদিন ওছিমাম দেওয়াতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়।

১০। এই রোগীর একটী ছেলের বয়স প্রায় দুই বৎসর। প্রবল জ্বর ও সর্দ্দি। প্রথম দিন একোনাইট ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে জ্বর ছাড়ে না, পরদিন ঠোঁট, মুখ ও জিহ্বা লাল দেখিয়া ওছিমাম দেওয়া হয়, তাহাতেই দুই দিনে জ্বর ছাড়িয়া আরাম হইয়া যায়।

১১। এই বাড়ীর ১৩।১৪ বৎসর বয়স্ক আর একটী ছেলেরও ইনফুয়েঞ্জা জ্বর হয় জ্বরের তাপ ১০৪°, চোখ মুখ লাল, তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব, মধ্যে মধ্যে কোঁকান, মাথা ধরা, লিভারে বেদনা, জিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি লক্ষণ ছিল। দুইদিন "ওছিমাম" দেওয়াতে ইহারও জ্বর ছাড়িয়া আরাম হইয়া যায়।

১২। শ্রীযুক্ত কেদার নাথ সাহা মহাশয়ের কন্যা ১০ ও ৮ বৎসর বয়স্ক দুইটী মেয়ের একত্র দুজনেই ইনফুয়েঞ্জা জ্বর হয়। জ্বর প্রথম হইতেই সাথে ছিল। জ্বরের তাপ ১০৩ [illegible]

চুপ করিয়া তন্দ্রাভাবে পড়িয়া থাকে। পিপাসা তত বেশী নয়। চোখ মুখ লাল আভা-যুক্ত, জিহ্বার ঠোঁট লাল, বাহ্যে তত পরিষ্কার নয়। মধ্যে মধ্যে সামান্য কাসি, বুকের দোষ বিশেষ কিছু নাই। এই ছুইটী মেয়েকেও ওছিমাম দেওয়া হয়। শুধু এই ঔষধে দুই দিনে জ্বর ছাড়িয়া আরোগ্য হয়।

১৩। বনবিহারী সাহার স্ত্রী বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বরের সঙ্গে সর্দ্দি কাসি, গা বেদনা, মাথা ধরা প্রভৃতিতে কয়েকদিন ভুগিতেছিল। প্রথমে এই রোগীর অবস্থা শুনিয়া ওছিমাম দেওয়া হয়, তারপর লক্ষণ ও অবস্থানুসারে রসটক্স, নক্সভমিকা, বেলেডোনা, সালফার প্রভৃতি ঔষধ কয়েক দিন দেওয়া হয়, বিশেষ উপকার বোধ না হওয়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া পুনরায় ওছিমাম দেওয়া হয় তাহাতেই দুই তিন দিনে আরোগ্য হইয়া যায়। এই সময় রোগিনীর মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ছিল। জিহ্বা ময়লায় আবৃত, মাথা ধরা, মধ্যে মধ্যে কোঁকান, নাক দিয়া সর্দ্দি পড়া, বুকের ডাইন দিকে পশ্চাৎভাগে ব্রঙ্কাইটীস, মধ্যে মধ্যে কাসি, সহজে কিছু উঠে না, রাত্রিতে কাসি বেশী হয়। লিভারের উপর টিপিলে বেদনা বোধ। নাড়ী পূর্ণ, কোমল, তত দ্রুত নহে। প্রথম দিন "ওছিমাম" ও পরে ১X দেওয়া হয়। ওছিমাম দিবার পরদিনই জিহ্বা পরিষ্কার হইতে থাকে। মুখের দুর্গন্ধ কমিয়া দুই দিনেই জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই রোগিনীর ৭ মাস গর্ভাবস্থা ছিল।

১৪। শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র অধিকারী মহাশয়ের ভাগিনেয় বয়স ৭।৮ মাস। ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বরে কয়েকদিন ভুগিতেছে। সর্দ্দি কাসির সঙ্গে জ্বর লাগাই থাকে, বিকালের দিকেই জ্বর একটু বেশী হয়। লিভারের স্থানে টিপিলে বেদনা বোধ করে। প্রথমে নক্সভমিকা ও ব্রাইওনিয়া ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে আংশিক উপকার হয় মাত্র। বুকের পশ্চাৎভাগে ফুসফুসের প্রায় অর্দ্ধেক স্থান ব্যাপিয়া রংকাই ও রাল্‌স মিশ্রিত শব্দ সুস্পষ্ট শুনিতে পাওয়া গেল। ওছিমাম ১X ৪ ডোজ দেওয়া হয়। ২।৩ ডোজ ঔষধ খাওয়ার পর পুনরায় পরদিন বুক দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ করিলাম। ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন মাত্রও আর নাই। এক দিনেই জ্বর কাসি সমস্ত সারিয়া গেল।

এই রোগীতে ওছিমাম ব্যবহারের পর বুকের অবস্থা আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দেখিয়া ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি রোগে ইহার ধ্রুব ক্রিয়া সম্বন্ধে আমার দৃঢ় ধারণা আছে। ইহার পর বহু রোগীতে ইহার ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

১৫। রোগিনী স্ত্রীলোক বয়স ২৪।২৫ বৎসর। প্রথমে অন্য একটী রোগী দেখিবার সময় মোটামুটি অবস্থা শুনিয়া একদিন রসটক্স ও অন্যদিন ব্রাইওনিয়া দেওয়া হয়। এই সময় সর্দ্দি, কাসি, গায়ে বেদনা, লঘু জ্বর প্রভৃতি বর্ত্তমান ছিল। দুই তিন দিন আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় না। কয়েক দিন পর এই রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া নিম্নে লিখিত অবস্থা গুলি দেখিতে পাইলাম। দশ দিন হইল জ্বর আরম্ভ হইয়াছে, প্রথম হইতেই জ্বর লাগা আছে। প্রথমে গলায় ব্যথা, মাথা ব্যথা ও গায়ে ব্যথা ছিল। বুকের ব্যথার কথাও বলিয়া ছিল কিন্তু ভিতরে কোন দোষ ছিল না। এখন রোগিনী নিজের অবস্থা এইরূপ ভাবে

বর্ণন করিল :—একপার্শ্বে বেশীক্ষণ থাকিতে পারে না। কিছুক্ষণ একপাশে থাকিলেই অবশ বোধ হয় কিছুক্ষণ হাত এক পাশে রাখিলেই ঝোজি লাগে, পায়েও ঐ রূপ ঝোজি লাগে, হাত পা সরাইয়া সরাইয়া রাখিতে হয়। সমস্ত গায়ে ব্যথা। মাথা ভার ও ব্যথা, চোখ দিয়া জল পড়ে, কানের মধ্যে চিড়িক্ পাড়ে। জ্বরের সময় কোকানি, বেশী। মুখে জল ভাল লাগেনা জল মোটেই খাইতে পারি না, পেটে ব্যথা, টিপিলে সমস্ত পেটেই বেদনা বেদনা বোধ। রাত্রিতে অথবা দিবসে ঘুম আদৌ হয় না। সব সময়েই শীত থাকে এবং গায়ে কাপড় রাখিতে হয়। কখনও আবার গা জ্বলিয়া যায়। গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিতে হয়, কিছুক্ষণ পরে শীত শীত বোধ হয় আবার গায়ে কাপড় দিতে হয়। বাহ্যে কয়েক দিন হয় না; প্রস্রাব লাল, খুব কম, দিনের মধ্যে একটু সামান্য ১ বার অথবা ২।১ দিন পরে হয়।

জিহ্বা পুরু, সাদা ময়লায় আবৃত, প্রশস্ত ও ভিজা। প্লীহা খুব বড়, লিভারের উপরে টিপিলে বেদনা। কাসি খুব সামান্য, কখন কখন একটু হয়। বুকের ডাইন দিকে উপরে এক পার্শ্বে অল্প কতকটা জায়গায় ক্রেপিটেশন্ শব্দ পাওয়া যায়। জ্বরের তাপ ১০৪° (দিবা ১২।টা) নাড়ী ধীর, অস্পষ্ট ও জড়তাপূর্ণ, এই রোগীকে পুনরায় নক্স, রসটক্স ও কেলিকার্ব্ব প্রভৃতি দিয়াও ভাল ফল পাওয়া গেল না। কয়েকদিন পর আবার ওছিমাম দেওয়া গেল। পরদিন রোগিণীর স্বামী আসিয়া সংবাদ দিল সকল অসুখই একটু কম। ঔষধ ও পথ্যের আর কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া গত কল্যকার ব্যবস্থাই ঠিক রাখা গেল। পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল, মোটের উপর অবস্থা ভাল। চোখের উপর পাতা একটু ভার ও ফোলা বোধ হয়। পরে এই রোগীকে কেলিকার্ব্ব ২০০ ও আর ২।১টী ঔষধ দিতে হইয়াছিল। ওছিমামে এ রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও মোটের উপর অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন ও রোগ হাল্কা হইয়াছিল তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। ইনফ্লুয়েঞ্জার অনেক রোগীতেই দেখিয়াছি ওছিমাম সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও ইহার ব্যবহারে রোগ অনেকটা হাল্কা হইয়া আসে। আমার বিশ্বাস—যে সকল রোগীতে সোরা (psora) প্রভৃতি ধাতুগত দোষ বিদ্যমান থাকে, সেই সকল স্থলেই ওছিমামের কাষ অপ্রতিহত ভাবে হইতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

আরোগ্য কাহিনী

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুম দার—এইচ, এল, এম, এস)

গত ১৮ বৈশাখ বেলা আট ঘটিকার সময় স্থানীয় খ্যাতনামা ব্যবসায়ী শ্রীযুক্ত গজারাম দাসের চিকিৎসার আহুত হইলাম। গিয়া দেখিলাম, রোগী মূত্র ত্যাগের যাতনায় অসহনীয় কষ্টে চীৎকার করিতেছে।

রোগীর এই মূত্র কৃচ্ছ রোগের সূত্রপাত বিগত তিন মাস হইতে হইয়াছে। রোগী নিজে ঔষধের বিক্রেতা বলিয়া, প্রথমে সাধ্যমত নানা প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করাইয়াছে অবশেষে স্থানীয় প্রধান কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয় লইয়াও ধৈর্য্য ধারণে অক্ষম হইয়া হোমিওপ্যাথিক গৃহচিকিৎসকগণের আশ্রয় লইয়াছে। তাহাতে দিনকতক কথঞ্চিৎ উপসমও লাভ করিয়াছিল। সেই চিকিৎসা হইতেই প্রায় দুই মাস পরে রোগীর একশিরা রোগ উপস্থিত হওয়ায় মূত্রকৃচ্ছ্রের যাতনা এবং উহার যাতনা একযোগে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল দেখিয়া স্বীয় আত্মীয়গণের পরামর্শে আশু নিবৃত্তির প্রত্যাশায় স্থানীয় দাতব্য ঔষধালয়ের প্রধান চিকিৎসক মহাশয়কে আহ্বান করেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রায় ৮।১০ দিন হয়, তিনি প্রথমেই কোষ্ঠ পরিষ্কার করার নিমিত্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করেন, এবং cathitor না দিলে প্রস্রাব পরিষ্কার হইতেই পারে না বলিয়া রোগীকে হাঁসপাতাল শয্যা পাশে করাইতে অভিপ্রায় প্রকাশ করেন। রোগী প্রাণান্তেও শয্যা পাশে সম্মত না হইয়া বিগত রাত্রের অবর্ণনীয় যাতনার দায়ে অদ্য আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। আমি যাইয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা,—অতিশয় কোথানির সহিত যাতনাযুক্ত উষ্ণ অগ্নিবৎ প্রস্রাব কোটা কোটা নির্গমন; প্রস্রাবপথের অসহ্য জ্বালা, নিষ্ফল মূত্র প্রবৃত্তি; সময়ে অনিচ্ছায় মূত্র নির্গমন, প্রস্রাবত্যাগের বেগ দিলে প্রস্রাব হয় না; অতিশয় কষ্টে বিন্দু বিন্দু প্রস্রাব হয়; প্রস্রাবের বেগের চোটে কুন্থনজন্য মলত্যাগ হয়, তবু প্রস্রাব হয় না; নাড়ী (puls) অতীব দুর্ব্বল, সূত্রবৎ; মস্তকে ঘর্ম্ম, মুখ গহ্বর অত্যন্ত শুষ্ক, নিয়ত পিপাসা শীতল পানের ইচ্ছা, নিয়ত পাখার বাতাস কচ্ছে, ৫।৭ মিনিট অন্তরই প্রস্রাবের বেগ, মূত্রবেগ নিয়ত আসাই যদি কখন আসে। অনেকখানি প্রস্রাব হয়, তখন খানিকক্ষণ অত্যন্ত আরাম বোধ হয়। যাতনায় রোগী নিয়ত ক্রন্দন করেন। এক্ষণে দৈনিক ৩।৪বার পাতলা মল এবং গতরাত্রেও তিনবার নির্গত হইয়াছে। মলত্যাগান্তে আরাম বোধ হয় না। মূত্রত্যাগেই আরাম বোধ হয়। কিন্তু মূত্র আদৌ বাহির হয় না ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া আমি সেদিন দুইমাত্রা Nux Vom. 30 দিতে বাধ্য হইলাম, কারণ পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগজনিত অন্ত্রপ্রণালীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার যাহা কিছু ব্যতিক্রম ঘটাইয়াছে, ইহাতে তাহার বিশেষ উপকার হইবে। বিকালে সংবাদ পাইলাম—ঔষধ সেবনের পর রোগীর মলত্যাগ আর সেরূপ হয় নাই। কিন্তু প্রস্রাবের যাতনায় বড়ই কষ্ট পাইতেছে। তখন Canth 6x ৩মাত্রা দিলাম, ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য বলিয়া দিলাম। রাত্রি ২॥টার সময় সংবাদ পাইলাম—যাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং রোগী প্রায় মূর্চ্ছিতপ্রায় হইতেছে। তখন Cantn 3x ৪ মাত্রা দিলাম। উহা এক ঘণ্টা পর পর খাইবে। ১৯ই বৈশাখ প্রাতে সংবাদ পাইলাম—রোগীর কোনই উপশম হয় নাই, বরং সমধিক বৃদ্ধিই হইতেছে। পূর্ব্বে যাহাও বা কোটা কোটা প্রস্রাব হইত এখন এককালেই বন্ধ। তখনই দেখিতে গেলাম। গিয়া অবস্থা দেখিয়া নিতান্ত কষ্ট বোধ হইল এবং নিজের অনভিজ্ঞতাকে শত ধিক্কার দিয়া বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ভগবানকে স্মরণ করিয়া দুই মাত্রা Camphor 6x দুই ঘণ্টা পর পর

সেবন জন্য প্রদান করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—একবার অনেকখানি প্রস্রাব হইয়া রোগী বিশেষ আরাম বোধ করিয়াছে। বড়ই আনন্দিত হইলাম। ভগবানকে কত ধন্যবাদ দিলাম। দিবসে সময় সময় অল্প অল্প প্রস্রাব চলিতে লাগিল দেখিয়া প্লেসিবো পীল ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। রাত্রে একটায় সময় সংবাদ পাইলাম—আবার যাতনা ভয়ানক বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থির হইয়াছে। তখন আবার Camphor 6x দুইমাত্রা দিলাম, ভোরে সংবাদ পাইলাম কোনই উপশম নাই। তখন Camphor 30 দিলাম, তিন ঘণ্টায় আরো বৃদ্ধি, বিকালে Camphor 200 একমাত্রা দিলাম। রাত্রে অনেক যাতনা কম কিন্তু শেষ রাত্রে পুনরায় ভয়ানক বৃদ্ধি হইল।

২০শে বৈশাখ প্রাতেঃ রোগী দেখিতে গেলাম, গিয়া পূর্ব্বলিখিত লক্ষণগুলি মিলাইয়া দেখিলাম, রোগীর কোনই উপশম হয় নাই, বরং অস্থিরতা, দৌর্ব্বল্য এবং পূর্ব্বলিখিত অনেক লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছে। তখন আমার যে, ঔষধ নির্ব্বাচনের ভ্রম হইতেছে, ইহা স্পষ্ট বুঝিয়া পুনর্ব্বার নির্ব্বাচন আরম্ভ করিলাম। এই বিষয় পূর্ব্ব হোমিওপ্যাথগণ কি কি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহার তালিকা চাহিয়া লইলাম। সে তালিকায় দেখিলাম, তাঁহারা Acon. Canth. Ars. Merc. Sal এবং Belladona প্রভৃতি ঔষধের সর্ব্বপ্রকার ক্রম ব্যবহারের ত্রুটি করেন নাই। সুতরাং আমার প্রথম দিনের Canth দেওয়া নিতান্ত নিষ্ফলই হইয়াছে। আজ আমি অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল একমাত্রা Sulph 30 দিলাম, আর plesbopil ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে থাকিলাম। দুইবেলা দর্শন ও পর্য্যবেক্ষণই এখন চলিতে লাগিল। কারণ অনর্থক কতকগুলি ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর রোগ-যন্ত্রণা বৃদ্ধি করা অপেক্ষা এইভাবে সময় দিয়া পর্য্যবেক্ষণ করতঃ ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচনের চেষ্টা করাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ২১।২২ দুইদিন প্রত্যহ দুইবেলা যাইয়া রোগী দর্শন করিয়া স্পষ্টই পরিষ্কার বুঝিতে পারিলাম যে, রোগীর নড়িতে চড়িতে মূত্রস্থলী মধ্যে ভার বোধ হয়, প্রস্রাব যেন আসিয়া কোন এক স্থানে (ব্লাডারের মুখে) বাধিয়া যায় হাঁটিতে ব্লাডারে ব্যথা লাগে, মূত্রনালীটি বেদনাযুক্ত, প্রস্রাব হইয়া আবার হঠাৎ বন্ধ হয়, কিন্তু শয়ন করিয়া পা উঁচু করিয়া থাকা সময়ে প্রস্রাব অসাড়ে স্রোতবৎ বাহির হইয়া কাপড় ভিজিয়া যায়, মূত্রনলীর বেদনা অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াই একশিরা হইয়াছে। ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে রোগীর মূত্রস্থলী (Blader) মধ্যে পাথরী (stone) হইয়াছে অনুমান করিলাম। এক্ষণে এই পাথরী ভাঙ্গিয়া বাহির না হইলে প্রস্রাব পথ খোলাসা হইবার উপায় নাই। কি উপায়ে পাথরী ভাঙ্গিয়া বাহির করা যায়, এই চিন্তায় ব্যাকুল হইয়া পড়িলাম।

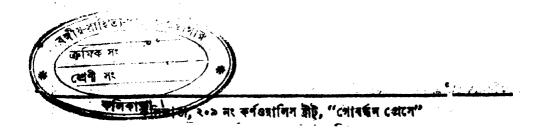
সনাতন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র কল্পতরু বিশেষ। ইহাতে বাঞ্ছিত ফল নিশ্চয় প্রদান করিবে, প্রত্যাশায় গভীর গবেষণা আরম্ভ করিলাম। দুই রাত্রি দিনের চেষ্টায় অনুমান করিলাম যে, প্রস্রাবের ধারণ শক্তির হ্রাস হওয়া দেখিয়া স্পষ্টই বুঝা যায় যে, প্রস্রাব পথের সঙ্কোচন শক্তির অভাব হইয়াছে, আর মূত্রস্থলীর মুখে পাথরী যখন আটকায়, তখন প্রস্রাব

হটাৎ রোধ হয়। সেই জন্য শয়নের সময় পাথরী সরিয়া পড়ায় অসাড়ে প্রস্রাব হয়, আর উঠিয়া বসিয়া কোঁথ দিলে পাথরির দ্বারা প্রস্রাব অবরুদ্ধ হয়। এই ঘটনার সহিত অধিক মাত্রায় প্রস্রাব ত্যাগের পর অত্যন্ত আরাম বোধ লক্ষণ থাকায়, আমাকে ferr phos 6x দিতে হইল।

২৪শে বৈশাখ প্রাতেঃ ferr phos ৩ মাত্রা দিলাম, কিন্তু দুই ঘণ্টা পর পর দুই মাত্রা সেবনেই প্রস্রাব সরল হইল এবং তৎসহ সামুদের কুচির মত ছোট ছোট শক্ত কুচি পাথরী নির্গত হইয়া গেল। দেখিয়া অতীব আনন্দানুভূত করিলাম। অবশিষ্ট এক দাগ ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া plesibo pill সেবন করিতে দিলাম। ২৫ তারিখ প্রাতঃকালে গিয়া শুনিলাম রোগীর অবস্থা আবার খারাপ হইয়াছে। কারণ অনুসন্ধানে জানিলাম পথ্যের নিতান্ত অনিয়ম ঘটিয়াছে। তখন পথ্যের সাবধানতার দিকে লক্ষ্য করাইয়া আসিলাম রাত্রে সংবাদ রোগী বহু কষ্ট পাইতেছে, পুনরায় ferr phos ঔষধ দিলাম কিন্তু এবারে ৩x ক্রমে ব্যবস্থা করিলাম উহারই তিন মাত্রাই রোগী সেবন করিয়াছে। পরদিন রোগীর অবস্থা অতি সুন্দর। আরো অনেকগুলি পাথরীর কুচি বাহির হইয়া পেট পাতলা বোধ হইতেছে তবে প্রস্রাব তেমন মোটা ধারে হইতেছে না। ইহার পর রোগীর পূর্ব্বরূপ প্রস্রাব যন্ত্রনা আর কিছুই হয় নাই। ঔষধ প্রত্যহ plesibo pill চলিতেছে। অবশেষে ৩ জ্যৈষ্ঠ তারিখে আরোগ্য অসম্পূর্ণ দেখিয়া একমাত্রা Sulph 200 প্রয়োগ প্রয়োজন হইয়াছিল।

এই রোগীকে পথ্য এইরূপ দিয়াছিলাম যথা,—বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ জন্য উদরাময় এবং খাদ্যে অনিচ্ছা ও অক্ষুধা থাকা তক কেবল দুগ্ধজল (এক ছটাক দুগ্ধে আধ সের জল মিশাইয়া পিপাসায় পানার্থ) এবং ক্ষুধা হইলে বার্লিজল, বেদানার রস, তাহার পর মলের অবস্থা ভাল হইলে দেশী যবের মণ্ড ও পটোল, কাঁচা কলা প্রভৃতির ঝোল, ক্রমশঃ জিহ্বা পরিষ্কার ও ক্ষুধা সমধিক বোধ হওয়ার পর এক বেলা পুরাতন চাউলের অন্ন ও পটোলাদির ঝোল পরে বিকালে দেশী যবের রুটী এবং দুগ্ধ ইত্যাদি।

ভগবান কৃপায় রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ।	১৩২৭ সাল—আষাঢ়।	৩য় সংখ্যা।

থিরাপিউটীক নোটস।

(লেখক - ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A S.)

——:•:——

বমনে—যে সমস্ত শিশুদের কিছু খাইবামাত্রই উঠিয়া যায়, তাহাদের পক্ষে সোডি-বাইকার্ব্ব (২—৫ গ্রেণ) ও ক্লোরোফর্ম্ম বিন্দু মাত্রায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি। বয়স্কদিগকে সোডি-বাইকার্ব (৫-২০ গ্রেণ) বেশী মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে অতি সত্বর বমন নিবারিত হইতে দেখা যায়। পেটে ব্যথা থাকিলে তাহাও উক্ত ঔষধে হ্রাস হয়। পথ্য—জলবার্লি কিংবা সম পরিমাণ জল ও দুগ্ধ।

পেটে ব্যথায় বা পাকাশয় বেদনায়—পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দি বা গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া প্রভৃতি বশতঃ সময় সময় যে অতি দারুণ ব্যথা পাকাশয়ে উপস্থিত হয়, তাহা সম পরিমাণ বা পাঁচ বিন্দু পিপারমেণ্ট তৈল ও পাঁচ বিন্দু ক্লোরোফর্ম্ম অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত মিশাইয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলে তৎক্ষণাৎ উপশমিত হয়। এরূপ বেদনা সাধারণতঃ খাইবার পরই উপস্থিত হয়।

অন্ত্রশূলে (Intestinal colic)—যে সমস্ত শূল বেদনা (অন্ত্রে) কয়েকবার ক্যাষ্টর অয়েল প্রভৃতি জোলাপ বা এনিমা প্রয়োগ করিয়াও সারে না—তাহাতে পাঁচ বিন্দু কিংবা অধিক (১০ বিন্দু) মাত্রায় ক্যাজুপুট তৈল প্রয়োগে সমূহ উপকার দর্শাইয়া থাকে। কেবল মাত্র ঘোল কিংবা দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিৎ।

একজিমায়—তরুণ বা পুরাতন একজিমায় ফিনাইল প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছি। একটি ২।৩ বৎসরের পুরাতন একজিমায় কেবলমাত্র ফিনাইল লাগাইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ফিনাইল লাগাইয়া গজ ও তুলা দিয়া স্থানটিতে বন্ধনী বা ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ

করিলে শীঘ্র উপকার দর্শে। এতৎসহ হাইড্রার্জ এ্যামোনিয়াটার মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগী কেবল ফিনাইলে আরাম হয়।

হার্পিজ—বা ক্ষধুসীতে হার্পিজ যষ্টার (Herpes Zester) পীড়ায় ফুস্কুড়ি দেখা দিবামাত্র ষ্ট্রং কষ্টিক দ্রব বা আর্জেন্টাই নাইট্রাস (১০ ২০ গ্রেণ এক আউন্স জলে) দ্রব প্রয়োগে সত্বর ফুস্কুড়িগুলি বসিয়া যায়। অন্য ঔষধের প্রয়োজন হয় না। ইহাতে জ্বালাকর বেদনা সর্ব্বক্ষণ অনুভূত হয় ও রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকে, কিন্তু উক্ত কষ্টিক দ্রব একবার মাত্র প্রলেপ দিলে বৈদ্যুতিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

কলেরার প্রস্রাব বন্ধে (Ursemia of cholera)—কলেরাজ ইউরিমিয়ায় সোডি বেঞ্জোয়াস ও ক্যাফিন সাইট্রাস প্রত্যেকটী ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে সবিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

হাপানিতে (asthma)—এ্যাজমা রোগের শ্বাসকষ্টে এ্যাপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর ১/২০ হইতে ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগে ১৫ মিনিট মধ্যে ফল দেখায়। শ্বাসকষ্ট অতি সত্বর উপশমিত হয়। মুখপথে দিতে হয়।

এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড (১—১০০০) দ্রব ১০—২০ মিনিম মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলেও ত্বরায় ঐরূপ ক্রিয়া উৎপাদন করে এবং হাঁপানির শান্তি হয়। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে ও পরে ঐরূপ শ্বাসপ্রশ্বাস গণনা করিয়া দেখিলে অনায়াসে উহার উপকার উপলব্ধি করা যায়। এরূপ ঔষধের প্রচলন সমধিক বাঞ্ছনীয়।

সূতিকাক্ষেপে (Eclumpsia)—ডাঃ গাটব্রড বলেন, যে সমস্ত স্ত্রীলোকের সূতিকাক্ষেপ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের গর্ভ না হইলে যে সময়ে ঋতুস্রাব হইত সেই সময়ে তাহাদিগকে কম মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ হইবার ভয় থাকে না। তিনি বলেন যে সমস্ত বিষ (toxin) হইতে সূতিকাক্ষেপ সমুদ্ভূত হয় পটাশ আয়োডাইড তাহাদিগকে বিনষ্ট করে অধিকন্তু উহা মূত্রকারক ও হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করিয়া থাকে।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাবে (Uterine hæmorhage) এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট হাইড্র্যাষ্টিস্ লিকুইড (১০—১৫ মিঃ) এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড (১৫—৩০ মিঃ) টিঞ্চার হ্যামোম্যালিস (১৫—৩০ মিঃ) টিঞ্চার ওপিয়াই (৫—১৫ মিঃ) এ্যাসিড সালফিউরিক (১০ মিঃ) এবং একোয়া-সিনামান (অর্দ্ধ ছটাক) প্রতি তিন, চার ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে অতি শীঘ্র রক্তবন্ধ করিয়া থাকে। ইহা আমার হাতে এ পর্য্যন্ত নিষ্ফল হয় নাই।

সাধারণ ঠাণ্ডা লাগায় (Cold in the head)—মস্তকে ও নাকে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হইবার উপক্রম হইলে তর্জ্জনী ও বুড়ো আঙ্গুল দ্বারা নাকটী ঘর্ষণ করা উচিত। এতদ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্ত সঞ্চালিত হয় এবং ঠাণ্ডা লাগা সারিয়া যায়। সর্ব্বপ্রথমেই এরূপ করা উচিত।

ক্লান্তির কারণ (Case of fatigue) অধিক পরিশ্রম করিলে বা রাস্তা হাঁটিলে পেশী মধ্যে যে ব্যথা ও শারীরিক ক্লান্তি অনুভব হয়, তাহার কারণ পেশী মধ্যে সার্কোল্যাকটিক এ্যাসিডের (Sarcolactic acid) উৎপত্তি। পেশী মধ্যে ঐরূপ এ্যাসিড উৎপন্ন হইয়া ক্লান্তি বা ব্যথা আনয়ন করে। মৃদু মধুর মর্দ্দন (Massage) সে ব্যথা অপসারিত হইয়া থাকে।

তৈল মর্দ্দনের উপকারিতা (Usefulness of rubbing oil) প্রত্যহ স্নানের পূর্ব্বে খাঁটী সরিষার তৈল মর্দ্দন করার যে প্রথা আছে, তাহা লোপ পাইলে যে নানাবিধ চর্ম্মরোগের প্রাদুর্ভাব হয় তাহার দৃষ্টান্ত—উত্তর পশ্চিমাঞ্চল—যেখানকার লোকে তেল মাখে না বলিয়া অনেকেরই চর্ম্মরোগ খোসচুলকানি একজিমা প্রভৃতি সর্ব্বদা দৃষ্টিগোচর হয়। তৈল মর্দ্দন করিলে চর্ম্ম নিম্নস্থ গ্রন্থিগুলি হইতে (Sebaccons glands) মোমবৎ একরূপ পদার্থ—যাহাকে সিবাম (Sebum) বলে, তাহা নিঃসরণে সহায়তা করে, এতদ্দ্বারা চর্ম্মের চাকচিক্য বা মসৃণতা বৃদ্ধি পায় বলিয়া দেহের কান্তি বজায় থাকে। দ্বিতীয়তঃ তৈল, চর্ম্মস্থ লোমকূপগুলির মুখ বন্ধ করিয়া শরীরাভ্যন্তরকে বহিঃসংক্রমণ হইতে সংরক্ষণ করে সুতরাং সহজে কোন বিষ বহির্দ্দেশ হইতে ভিতরে প্রবেশ লাভে সমর্থ হয় না। তৃতীয়তঃ মৃদু মর্দ্দন, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সমর্থন করে ও ক্লান্তি বা অবসাদ বিদূরিত করে।

গর্ভস্থ সন্তানের মৃত্যু কারণ—সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন যে, তরুণ মর্ম্মোভেদকারী ব্যাধি সকল—বসন্ত টাইফয়েড, কিম্বা ইরিসিপেলাস প্রভৃতি মাতার শরীর হইতে গর্ভস্থ শিশুমধ্যে সংক্রামিত হয় কিন্তু অধুনা অনুসন্ধানে জানা যায় যে রোগোৎপন্নকারী জীবাণুগণ প্লাসেণ্টা (ফুল) অক্ষত থাকিলেও মাতা হইতে শিশু-রক্তে সঞ্চারিত হয়। দৃষ্টান্তস্বরূপ ডাঃ ডী লী তাঁহার বহু রোগীতে তাঁহাদের শিশুর শারীরিক, রক্তে বা তাহাদের মল, মূত্র, শ্লেষ্মা প্রভৃতি স্রাবে জীবাণু পৃথক করিয়াছেন। ঐ সমস্ত মাতার বিশেষ কিছু ব্যাধি ছিল না। তন্মধ্যে কেবল একটীর সামান্য মাত্র গলার বেদনা বা ফেরিঞ্জাইটিস (Phoryngitis) হইয়াছিল কিন্তু কিছুদিন পরে গর্ভস্থ শিশুর হৃদয় স্পন্দন বন্ধ হয়, একমাস পরে প্রসব বেদনা হইয়া একটী মৃত সন্তান ভূমিষ্ট হয়। শিশুর অন্তান্ত্রিক বস্ত্রমধ্যে ষ্ট্রেপটোককাস নামক জীবাণু দৃষ্ট হয়। ইহা হইতে এইবার উপলব্ধি হয় যে, সংক্রামক বিষ মাতার শরীরে স্পষ্ট বাহ্যিক লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারিলে জীবাণুগুলি শিশু রক্তমধ্যে সংক্রামিত হয় এবং শিশুটির সম্পূর্ণ রোগপ্রতিষেধক শক্তি অভাবে সে ব্যাধি কবলিত হয়।

অতএব মাতার সামান্য ঠাণ্ডালাগা হইতে কোনরূপ ব্যধি উপেক্ষা বা অবহেলা না করিয়া তাহার কারণ নিরাকরণ করিয়া তাহার রীতিমত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, নচেৎ গর্ভস্থ ভ্রূণ বা সন্তান বিনষ্ট হইবার আশা থাকে। এরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয়—যাহাতে জীবাণুগুলি বিনষ্ট হয় ও শিশু শরীরে প্রবেশ করিতে না পারে।

পুরাতন জ্বর বা ম্যালেরিয়া—

১। Re.

কুইনিন হাইড্রোক্লোর	...	২—৩ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১/১৬—১/৮ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/২—১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নিউসিস ভম	...	১/৪—১ গ্রেণ।
... বেলেডনা	...	১/৮—১/৪ গ্রেণ।
... জেনসিয়ান কোং	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে একটী বটিকা, এইরূপ ১২ টি, একটী মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পর তিনবার সেব্য।

অথবা;—

২। Re.

কুইনিন বাই হাইড্রোক্লোর	...	২গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১/৮— গ্রেণ।
এমন ক্লুয়োরাইড	...	১/৩২ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/২ গ্রেণ।
আইরিডিন	...	১/২ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনিন হাইড্রোক্লোর	...	১/১২০ গ্রেণ।
ওয়েল এনিসি	...	১/২ মিঃ।
গ্লিসিরিন	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে একটী বটিকা এইরূপ ১২টী প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাণ রক্তাল্পতা, প্লীহা লিভার, কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে দ্বিতীয়টী আশাতীত সুফল প্রদান করে। আমি অনেক রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

বোলতা মশা প্রভৃতি কামড়াইলে—জ্বালা নিবারণ জন্য লাইকর এমন কোর্ট প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গে আগুণে জল দেওয়ার মত জ্বালার নিবৃত্তি হয়। কোন রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বোলতা কামড়ায়, তাহার জ্বালা নিবারণ জন্য এমনিয়া জল প্রয়োগ করিতে দিই। উহা প্রয়োগে উহা বরফের ন্যায় কার্য্য করিয়া তৎক্ষণাৎ জ্বালা নিবারণ করে। বিষাক্ত কীটগুলির ওষ্ঠে ফর্ম্মিক এ্যাসিড বর্ত্তমান থাকায় ওরূপ জ্বালার কারণ হয়।

পুরাতন্যাবিস্ক প্লাইটিসে—আয়োডিন (৬ গ্রেণ) পটাস আয়োডাইড (২০ গ্রেণ) ওয়েল মেন্থ পিপ (৫ মিঃ) গ্লিসিরিন একত্রে অর্দ্ধ ছটাক। একবার মাত্র তুলিদ্বারা প্রয়োগে ব্যথা দূর হইয়া থাকে। ইহা পরীক্ষিত ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ।

নিউমোনিয়ায় (Pnumonia) এই ব্যাধির কীটাণুগুলি নষ্ট করিতে হইলে শরীর বিধানে ক্যালসিয়াম সালফাইড প্রয়োগে পরিপূর্ণ করা বিধেয়।

প্রদর।

Discharga from female genital organs.

লেখক—ডাঃ এন, সি, ভট্টাচার্য্য,—এম, বি, লেট ম্যাডিকেল অফিসার
এলবার্ট ভিক্টোরিয়া হস্পিট্যাল

শ্বেত প্রদরের লক্ষণাদি বিশেষরূপে প্রনিধানপূর্ব্বক অনুসন্ধান করিলে তদ্দ্বারা পীড়ার অবস্থা যদিও জ্ঞাত হইবার সুবিধা হইয়া থাকে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহার সঠিক অবস্থা সুচারুরূপে নির্ণয়ার্থ স্থানিক পরীক্ষাই সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী। কিন্তু তাই বলিয়া সহসা রোগিণীর সমাজ এবং লজ্জাশীলতার বিরুদ্ধে স্থানিক পরীক্ষার প্রস্তাব উপস্থিত না করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ এবং সর্ব্ববাদী সম্মত। কিন্তু যদ্যাপি তদ্দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হয়, তবে অগত্যা স্থানিক পরীক্ষার বিষয় বিবেচ্য। সকল দেশে এবং সর্ব্ব জাতীর মধ্যেই এই নিয়ম প্রচলিত। সেরূপ স্থলে আমাদের দেশীয় অন্তঃপুরবাসিনীদিগের পক্ষে যে কতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয় তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

রোগিণীর অভ্যান্তরিক জননেন্দ্রিয় পরীক্ষার দ্বারা পীড়ার অবস্থা অবগত হওয়ার পূর্ব্বে কতকগুলি বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। আমরা তাহার দুই একটী মাত্র উল্লেখ করিব। অনেক স্থলেই স্থানিক পরীক্ষা করা আবশ্যক হইতে পারে। প্রদর পীড়া—পলিপস, কর্কট, পেল্‌ভিক্ সেলুলাটিস্, সরলান্ত্র এবং জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতা ইত্যাদি অসংখ্য স্থানিক কারণে, উপস্থিত হইতে পারে। তাহা যে অবগত হওয়া আবশ্যক, এ কথা উল্লেখ করা বাহুল্যমাত্র।

রোগ পরীক্ষার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটী দ্রব্য আবশ্যক।

(১) উজ্জল আলোকিত স্থানে উপযুক্ত শয্যা, (২) ষ্টেথস্কোপ, (৩) ভেজাইন্যাল স্পেকুলম, (৪) স্পেকুলম ফরসেপস্, (৫) পরিষ্কার তুলা, (৬) টেষ্ট পেপার, (৭) থারমোমেটার, (৮) কোকেইন (৯) ক্লোরফরম এবং ইন্‌হেলার, (১০) হাইপোডার্ম্মিক এবং একস্‌প্লোরিং যন্ত্র, (১১) পরিষ্কার নেকড়া, স্পঞ্জ, (১২) টেণ্ট, (১৩) ইউটেরাইন ডাইলেটার, (১৪) টেনাকিউলাম, (১৫) টেণ্ট ইন্ট্রডিউসার, (১৬) ইউট্রাইন্ প্রোব এবং সাউণ্ড ইত্যাদি।

শয্যা এরূপভাবে সংস্থাপন করিয়া রোগিণীকে শয়ন করাইবে—যেন জননেন্দ্রিয় মধ্যে আলোক প্রবেশ করিতে পারে। আভ্যন্তরিক পরীক্ষা আরম্ভ করার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটী অবগত হওয়া উচিত। যথা।—বয়স, বিবাহিতা কি না, গর্ভের সংখ্যা, গর্ভপাতের সংখ্যা, শেষ গর্ভের নির্দ্দিষ্ট সময়, ঋতুর অবস্থা উহার শেষ স্রিদ্রাবের বিবরণ, তাহার ধরণ, প্রকৃতিপরিমাণ নিয়মিতা, স্রাবের সময়ে বেদনা ইত্যাদির বিবরণ। কোন স্থানে বেদনা থাকিলে তাহার বিস্তারিত বিবরণ। স্রাবের বিবরণ—প্রবাহ নতুন, তার

বা লালবর্ণ ইত্যাদি। কৌলিক বিবরণ, এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠশুদ্ধি, ক্ষুধা, নিদ্রা, শক্তি এবং প্রমেহ ও উপদংশ প্রভৃতি পূর্ব্বপীড়া ইত্যাদির বিষয় বিশেষরূপে অবগত হইবে।

ঋতুর সম্বন্ধে সকল অবস্থাই অবগত হওয়া আবশ্যক। রোগিণী গর্ভবতী কি না, যতদূর সম্ভব তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইবে এবং পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াই যদি বুঝিতে পারা যায় যে গর্ভ থাকার সম্ভাবনা, তবে যে সকল পরীক্ষায় ভ্রূণের অনিষ্টাশঙ্কা হয় তাহা হইতে বিরত হইবে। যোনিতে বা তাহার মুখে কোনপ্রকার স্রাব থাকিলে তাহার পরিমাণ, প্রকৃতি, সময়, উপাদান এবং বর্ণ ইত্যাদি বিশেষরূপে অবগত হইবে। ঐ স্রাব, শ্লেষ্মা, পূয, পূয শ্লেষ্মার মিশ্রণ, ক্লেদ, রক্তরস, দধিবৎ, স্তর স্তর, গাঢ়, ঘোলাটে, চট্‌চটে, স্বচ্ছ, ক্ষার বা অম্লাক্ত। বর্ণ,—ধূসর, শুভ্র, পীত, পাটল, আরক্ত অথবা অন্যরূপ হইতে পারে। গন্ধ—সাধারণ বিশেষ গন্ধ, মৎস্য গন্ধ, দুর্গন্ধ, পচাগন্ধ, অথবা একেবারে গন্ধহীন হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শল্ক, স্তম্ভ, বা অন্যরূপ ইপিথিলিয়ম স্তর দেখা যায়। অন্যবিধ আনায়রূপ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নে স্রাবের উৎপত্তি স্থানের বিষয় সহজে হৃদয়ঙ্গম হওয়ার জন্য একটী প্রকোষ্ঠক প্রদান করিলাম।

স্রাব	উৎপত্তির স্থান এবং বিবরণ।	স্রাবের স্বরূপ ইত্যাদি।
জলবৎ, রসমিশ্রিত।	জরায়ু।—গর্ভাবস্থা এবং তাহার পর কোন প্রকার সাংঘাতিক পীড়া, হাইডেটিড। যোনি।—বস্তি এবং যোনি সংযোগকারী নালী। ওভেরিয়ান্ সিষ্টের বিদারণ। জরায়ু এবং যোনির নানাপ্রকার ক্রিয়া এবং বিধান বিকার জন্য স্রাব, যোনিমধ্যে গ্লিসিরিণলিপ্ত পুঁটলী প্রয়োগ করিলেও যথেষ্টপরিমাণে জলবৎ স্রাব নির্গত হয়।	কখন বর্ণহীন, কখন বা ন্যূনাধিক পরিমাণে শোণিত মিশ্রিত থাকে। নানাবিধ কোষ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যস্থ পদার্থেরপচন, জলবুদ্বুদবৎ নির্ম্মাণ এবং কদাচিত মূত্র মিশ্রিত থাকিতে পারে।
শ্লেষ্মা, ইপিথিলিয়ম, তৈলকণা। গর্ভাবস্থায় এবং আর্ত্তবস্রাব সময়ের স্বাভাবিক ক্রিয়ার আধিক্যজন্য স্রাব।	অণ্ডবাহিকা নল, জরায়ুগহ্বরের উর্দ্ধভাগ, জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর অংশ।	শ্বেতবর্ণ, স্বচ্ছ, লম্বাকৃতির ইপিথিলিয়ম, ডিমের লালার ন্যায়। পরিমাণ অধিক হইলে জরায়ুগ্রীবারঅভ্যন্তর, স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে, জরায়ুর মুখেও লিপ্ত দেখা যায়। ইহা চট্‌চটে সহজে ছাড়ান যায় না। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। এতদ্দ্বারা বন্ধ্যাত্ব উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। সামান্যতঃ ইহার পরিমাণ অধিক হইলেই চলিত কথায় শ্বেত প্রদর বলে। এইরূপ প্রদর বর্ত্তমান থাকিলে বুঝিতে হইবে সাধারণ স্বাস্থ্যও নষ্ট হইয়াছে।

	জরায়ুগ্রীবার বাহ্যাংশে, তাহার ওষ্ঠদ্বয়, যোনির উর্দ্ধাংশ এবং অন্তঃসত্বাবস্থায় স্রাবের অধিক্য।	স্রাব অম্লাক্ত, নানা প্রকৃতিবিশিষ্ট,—সাধারণতঃ গাঢ়, দুগ্ধের সরের ন্যায় শুভ্রবর্ণ অথবা পীতাভ শুভ্রবর্ণ, জরায়ুমুখে এবং গ্রীবায় স্তরের ন্যায় সংলিপ্ত থাকে। শল্ক-বৎ ইপিথিলিয়ম কোষ, তৈলকণা ইত্যাদি দেখা যায়।
	যোনির কোন কোন অংশ	অম্লাক্ত শ্লেষ্মা, প্রদাহ ইত্যাদির পরিমাণ অনুসারে নানা প্রকৃতি ধারণ করে, নানা প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু এবং অঙ্কুর ইত্যাদির জন্যও পরিবর্ত্তিত হয়।
ক্লেদ এবং পূর্ববৎ।	ভগ, ভগৌষ্ঠ, ভগ ও যোনির গ্রন্থি এবং ক্লেদনিঃসারক গ্রন্থি সমূহ।	অম্লাক্ত, মেদময় শ্লেষ্মা, তৈলকণা এবং ইপিথিলিয়ম কোষ।
	অণ্ডবাহিকা নালীর প্রদাহ জন্য পূয় বা পূয় মিশ্রিত স্রাব হইতে পারে। জরায়ুর যে কোন স্থান হইতে পূয় এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত স্রাব হয়। ভগ, যোনি এবং জরায়ুর সন্নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে পূয়োৎপন্ন হইয়া নালী দ্বারা জরায়ুতে উপস্থিত হওতঃ তথা হইতে নির্গত হইতে পারে। এরূপ ঘটনার পূর্ব্বে জরায়ুর বহির্দ্দেশে প্রদাহ বা রক্তার্ব্বুদ থাকার সম্ভাবনা।	প্রদাহের পরিমাণ এবং উৎসৃজিত স্থানের বিভিন্নতানুসারে পূয়বিশিষ্ট স্রাবের প্রকৃতির বিভিন্নতা উপস্থিত হয়——কখন গাঢ় ও যথেষ্ট এবং কখন বা পাতলা ও সামান্য পরিমাণ। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অথবা গন্ধহীন, ময়লা; শোণিতচিহ্নিত বা মিশ্রিত, পাটল বা পাটলমিশ্রিত হরিত বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে। যোনি প্রদাহসম্ভূত পূয় মিশ্রিত স্রাবের পরিমাণ আধিক, গাঢ়, পীতাভবর্ণযুক্ত, যথেষ্ট ইপিথিলিয়ম দেখা যায়। এইরূপ ঘটনা প্রমেহের জন্য প্রায়শঃ ঘটিত থাকে

স্রাব।	উৎপত্তির স্থান এবং বিবরণ।	স্রাবের স্বরূপ ইত্যাদি।
শোণিত (গর্ভসংস্রব ব্যতীত)	জননেন্দ্রিয়ের যে কোন স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। ইহাকে সামান্যতঃ তিনটী প্রধান শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়। (১) আর্ত্তব সম্বন্ধীয়; (২) নানাবিধ পীড়ায়, যথা স্যাল্‌ফিঞ্জাইটিস্, মিট্রাইটিস, এণ্ডোমিট্রাইটিস, সার্ভিসাইটিস, সবইন্‌ভলিউসন, ফাইব্রইড্, পলিপস, ভাস্কুলারগ্র্যানুলেশন, কেন্‌স্কার ইত্যাদি। (৩) আভিঘাতিক—যথা আঘাত, অস্ত্রোপচার প্রভৃতি। যোনি।—নানাপ্রকার সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া, অস্কুববৎ গঠন, বিদারণ, ক্ষত, শিরাস্ফীতি, শোণিত সংযত ও সঞ্চয় এবং আতিভিক পীড়া। ভগ।—হাম এবং বসন্ত প্রভৃতি জ্বর,—স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস্, সাংঘাতিক ক্ষত, পচন, নোমা, শিরাস্ফীতি, শোণিতাবরোধ, রক্তের হীনাবস্থা, স্কারবী, লিউকোসিথিমিয়া, রক্তস্রাবী ধাতু, অপায়, অস্ত্রোপচার। অর্ব্বুদ, ভাস্কিউলার গ্রোথ।	আর্ত্তবের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। কখন কখন আর্ত্তবের পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। অত্যধিক স্রাব হয় এবং তন্মধ্যে জরায়ুর বিগলন, ইপিথিলিয়াল কোষ, তৈল ও মেদময় পদার্থ, শ্লেষ্মা এবং ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে পূয় এবং প্রদাহজাত স্রাব বর্ত্তমান থাকে। এই শোণিত ধামনিক এবং শৈরিক উভয় রূপই হইতে পারে। উৎপত্তির কারণানুসারে প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়। বিশেষ পীড়া জন্য শোণিত দূষিত থাকিলে স্রাবিত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ এবং পাতলা হয়। তাহা সহজে সংযত হয় না। এইরূপ শোণিত স্রাব বন্ধ করা কষ্টকর। ক্ষত, ধমনী বিদারণ ইত্যাদি কারণে নির্গত শোণিত স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট।
উক্ত শোণিত স্রাব মধ্যে (১) আর্ত্তবসম্বন্ধীয়, অনিয়মিত।	জরায়ু।—সাধারণ রজোধিক—ক্রিয়াধিক্য, রক্তপ্রধান ধাতু, অতিরিক্ত সঙ্গম ক্রিয়া, দৈহিক পরিবর্ত্তন, বয়োধর্ম্মগুণে আর্ত্তবাভাব সময়ে, চর্ম্মের ক্রিয়ারোধ জনিত, আর্ত্তবস্রাব সময়ে শৈত্য সেবা।	

(১) অপর স্থানিক পীড়ার জন্য শোণিতস্রাব।	হৃদপিণ্ড, যকৃৎ এবং বৃক্কের পীড়া জন্য জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। ক্ষয় পীড়ার জন্যও কদাচিত শোণিত স্রাব হয়।
(৩) জরায়ুর বৈধানিক বিকারে এবং অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন জন্য শোণিতস্রাব।	হাইপারপ্লেসিয়া, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, বিবৃদ্ধি, স্থানচ্যুতি, কুব্জতা, রক্তাধিক্য, অবরোধ, প্রদাহ, সৌত্রিক অর্ব্বুদ, বহুপাদ, অঙ্কুরবৎ গঠন, জরায়ুমুখে ক্ষত, থ্রম্বোসিস্, উপদংশ, সাংঘাতিক পীড়া প্রভৃতি।
বায়ু। যোনিপ্রাচীরের পৈশিক সঙ্কোচার্থ জন্য বায়ু নির্গত হয়।	যোনি এবং জরায়ু।—হাঁটু এবং কনুইতে ভর দিয়া অবস্থান করিলে, অর্দ্ধশায়িতাবস্থায়, পেশারী প্রয়োগ সময়ে, যোনিপ্রাচীর ফাঁক হইলে এবং মলদ্বারের সহিত জরায়ুর নালী থাকিলে, জরায়ুর অধঃপতন হইলে বায়ু প্রবিষ্ট হয়। তাহাই সময়ক্রমে বহির্গত হয়।

রোগিণীর পীড়ার অবস্থা বিশেষরূপ অবগত এবং রোগিণী ও চিকিৎসক উভয়ের কোন প্রকার অসুবিধা না হয়, এই জন্য শয্যাটী পূর্ব্বেই যথোপযুক্ত স্থানে সংস্থাপন করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসকের অভিপ্রায়ানুসারে উচ্চতা অবধারণ করিবে। রোগিণীর নিতম্বদেশ শয্যার এক কোণে এবং আলোকের সম্মুখে থাকিবে। বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া বামহস্ত পৃষ্ঠদেশে দক্ষিণ স্ক্যাপুলা অস্থির কোণের নিকট, দক্ষিণ হস্ত সম্মুখে, উরু এবং জঙ্ঘা সঙ্কুচিত করিয়া উদরের সন্নিকটে রাখিলেই ভাল হয়. স্পেক্যুলমধারিণী স্ত্রী, রোগিণীর পশ্চাতে আলোক সম্মুখ করিয়া দাঁড়াইলে উত্তমরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। নিতম্বের নীচে বালিস রাখিয়া তাহা শীর্ষদেশ অপেক্ষা অল্প উচ্চভাবে রাখা আবশ্যক। রোগিণীর দ্রষ্টব্য স্থান ব্যতীত অপর সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবেন। ধীর গম্ভীরভাবে বিশেষ সতর্ক হইয়া রোগিণীর মান, সম্ভ্রম এবং লজ্জাশীলতা রক্ষা করিবেন। তিনি যে বিশেষ গুরুতর কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন, তাহা যেন এক মুহূর্ত্তের জন্যও বিস্মৃত না হন।

কোন কোন চিকিৎসক রোগিণীকে উত্থানভাবে অথবা ঊর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেকে তাহা ভাল বিবেচনা করেন না।

সাহায্যকারিণী স্ত্রীলোকটী রোগিণীকে পূর্ব্বেই বস্ত্রাবৃত করিয়া কেবলমাত্র দ্রষ্টব্য স্থান উন্মুক্ত করিলে তৎপর চিকিৎসক সেই প্রকোষ্ঠে প্রবেশ করিবেন। যদ্যপি ইতিপূর্ব্বেই চিকিৎসক রোগিণীর নিকট উপস্থিত হন, তবে তাহার আতঙ্ক উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে।

পরীক্ষা কার্য্যের যথাযথ বিবরণ বিবৃত করার স্থান সঙ্কুলন করা অসম্ভব; তজ্জন্য অন্য বিষয় উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

বিশেষ ঘটনা ব্যতীত আর্ত্তব স্রাবের সমকালে, তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

পরীক্ষাকার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার সময়ে চিকিৎসকের হস্ত তৈল, ঘি, ভেসেলিন, বা কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা উত্তমরূপে মণ্ডিত হওয়া আবশ্যক। অঙ্গুলির নখ বড় থাকিলেও কাটিয়া ফেলা উচিত।

অঙ্গুলি দ্বারা ভগোষ্ঠদ্বয় ফাঁক করিবার পূর্ব্বেই ভগের উপরিস্থ বা তাহার পার্শ্বস্থ স্ফীততা, অর্ব্বুদ, কোষ, অস্বাভাবিক গঠন, কণ্ডু, প্রদাহ, ক্ষত, বিদারণ, লিপ্ত, শুষ্ক বা তরল স্রাব এবং তাহাদিগের প্রকৃতি অবগত হইবে। স্থানিক উষ্ণতা এবং বেদনা লক্ষ্য করা আবশ্যক। ভগের শ্বেত প্রদরের কারণ এই স্থানেই প্রায়শঃ পাওয়া যায়, এরূপ স্থলে শ্লেষ্মা এবং পূয় ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ গ্রন্থির আয়তন বড় দেখার সম্ভাবনা।

ভালভ-ভেজাইন্যাল গ্রন্থিই প্রদরের কারণ হইলে তাহার নালী প্রসারিত হয় এবং তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান যাইতে পারে। নলের মুখ বন্ধ থাকিলে গ্রন্থির আয়তন বড় বোধ হয়, তাহাতে চাপ দিলে তন্মধ্য হইতে শ্লেষ্মা বা পূয়বৎ রস নির্গত হইতে দেখা যায়। ঐ নলের মুখ হাইমেন সংলগ্নের সম্মুখে অবস্থিত। প্রমেহ পীড়ার সংক্রমণে এই নলের পুরাতন

প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা। ভগ-যোনি গ্রন্থিতে স্রাব সঞ্চিত থাকিলে কখন কখন কুক্কুট ডিম্ববৎ বড় দেখা যায়। সঞ্চাপ দ্বারা স্রাব বহির্গত করিলে আবার কুঞ্চিত হয়। এইরূপে সঞ্চয় এবং বহির্গত হইতে থাকে। ভগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে পীতাভ বা হরিৎবর্ণ শ্লেষ্মা মিশ্রিত স্রাব হইতে দেখা যায়।

যোনি পরীক্ষা করিতে হইলে অঙ্গুলি দ্বারা যোনি প্রাচীর পরস্পর পৃথক করিয়া স্রাবের অবস্থা দেখা যাইতে পারে।

স্পেকুলম দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে তাহাতে কার্ব্বলিক তৈল, ভেসেলিন, ঘি ইত্যাদি কোন প্রকার স্নৈহিক পদার্থ মাখাইয়া লইতে হয়। বিশেষ আবশ্যক না হইলে স্পেকুলম প্রবেশ করান কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ পরীক্ষায় রোগিণীর কষ্ট হয়। অল্প পরিধির স্পেকুলম দ্বারা কার্য্য সাধিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বড় যন্ত্র কখন ব্যবহার করা উচিত নহে। উহা ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইবে।

অতিরিক্ত বেদনা অনুভব করিলে কোকেইন অতি উৎকৃষ্ট স্থানিক অবসাদক, স্পর্শ-হারক এবং বেদনা নিবারক ঔষধ। ইহা দ্রব বা মলমরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা দশ অংশ কোকেইন মলম (ল্যানোলিন বা লার্ড সহ) স্থানিক প্রলেপ অথবা একখণ্ড বস্ত্রে মলম লাগাইয়া বেদনা স্থানে প্রয়োগ করা যায়। কোকেইন জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করাই সহজ।

যোনি প্রাচীরের যে স্থান হইতে স্রাব হইতেছে, সেই স্থান তুলি দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেখিলে সেই স্থান স্ফীত, বন্ধুর, গাঢ় বর্ণযুক্ত দানাময় এবং গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত দেখায়। অল্প আঘাতেই শোণিত নির্গত হইতে পারে। প্রমেহ অন্য লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট থাকে। নালী দ্বারা বস্তি বা মলভাণ্ডের সংযোগ থাকিলে তাহাও দেখা যায়। ঐ নালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান যাইতে পারে। নির্দ্দিষ্ট লক্ষণযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান থাকে। ভগের স্রাব অপেক্ষা ইহা অল্প চট্‌চটে।

জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করিতে হইলেও তথাকার স্রাব ইত্যাদি তুলি দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তৎপরে দেখা কর্ত্তব্য।

ঐ স্থানে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে বন্ধুর বোধ হয়। অবয়ব অনিয়মিত, জরায়ু মুখ ন্যূনাধিক উন্মুক্ত, আশেপাশে বিদারণ অনুভব হইতে পারে। গ্রীবার আয়তন বৃহৎ হওয়ারও সম্ভাবনা। দানাময় অপকৃষ্টতা থাকে; নবথিয়ান গ্রন্থি বড় বোধ হইতে পারে। গ্রীবার অবস্থান এবং সটানতা প্রভৃতি অনুভব করা যায়। জরায়ু মুখ কখন কখন বন্ধ থাকে।

স্পেকুলম দ্বারা দেখিলে জরায়ুগ্রীবা এবং মুখের অবস্থা উত্তমরূপে দেখা যায়। প্রায়শঃ এক প্রকার বিশেষ ধর্ম্মবিশিষ্ট শুভ্রবর্ণ, গাঢ; চট্‌চটে স্রাব দ্বারা আবৃত থাকে ইহা সহজে টানিয়া পৃথক করা যায় না; জরায়ু মুখ হইতে নির্গত হইতেছে দেখা যায়। এই স্রাব তুলী দ্বারা দূরীভূত করিলে, ইপিথিয়াল ক্ষত, বিদারণ, অঙ্কুরবৎ, অপকৃষ্টতা, জরায়ুর মুখ এবং বর্দ্ধিত নবথিয়ান গ্রন্থি প্রভৃতির অবস্থা দেখা যায়।

সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুগহ্বরের অবস্থা কতকটা অবগত হওয়া যায়। জরায়ুর মুখ বদ্ধ থাকিলে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলে তাহা প্রসারিত করিয়া লওয়া উচিত। আর্ত্তব স্রাবের পরেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এবং জরায়ু আভ্যন্তরিক শ্বেত প্রদরে প্রায়শঃ গ্রীবার আভ্যন্তরিক মুখ উন্মুক্ত থাকে। গহ্বরের আয়তন বড় হয়। সাউণ্ড প্রবেশ করান সময়ে শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। অভ্যন্তর হইতে বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত স্রাব নির্গত হইতে পারে। পীড়ার স্থানিক লক্ষণসমূহ স্মরণ করিয়া পরীক্ষা কার্য্য সম্পন্ন করা উচিত।

যে যে পীড়ার লক্ষণরূপে শ্বেত প্রদর উপস্থিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা তাহার অধিকাংশই জ্ঞাত হওয়ার সম্ভাবনা।

শ্বেত প্রদর পীড়ার উৎপত্তির কারণসমূহ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে। ১ম—পূর্ব্ববর্ত্তী, ২য়—উদ্দীপক।

(১ম) **পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ**।—দৈহিক কারণ,—গণ্ডমালা, রক্তহীনতা, টিউবারকেল। অসম্পূর্ণ পরিপোষণ। অতিরিক্ত পরিশ্রম। অতিরিক্ত দুগ্ধ দান। পুনঃপুনঃ প্রসব। মানসিক পীড়া। শোণিত দুষ্টতা। উপদংশ। বাত ধাতু। লিউকিমিয়া। পুরাতন অণ্ডলালিক্ষ পীড়া। ম্যালেরিয়া। কৌলিক প্রকৃতি। রসপ্রধান ধাতু। স্বাভাবিক স্রাবের অবরোধ।

(২য়) **উদ্দীপক কারণ**।—জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, অতিরিক্ত বা অনৈসর্গিক রতিক্রিয়া। আর্ত্তব স্রাবসময়ে শৈত্য সেবন। প্রমেহ, প্রদাহ এবং প্রদাহোদ্দীপক কারণনিচয়। স্রাবাবরোধ। নানাবিধ ক্ষত, পলিপস, রেণুকা সঞ্চয়, গর্ভস্রাব, সূতিকাসংক্রান্ত পদার্থের অবরোধ। আঘাত এবং অপায়। অসম্পূর্ণ আর্ত্তব স্রাব। সন্তানোৎপাদিকা শক্তির অবরোধ। বাহ্য বস্তুর সমাবেশ। পরাঙ্গপুষ্টের উৎপত্তি; স্ফোটজ্বর। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব। স্বয়বীর উত্তেজনা। নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়া পরিচালিত হওয়া ইত্যাদি বহুবিধ কারণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগ নির্ণয়।

অপর প্রকৃতির স্রাব হইতে শ্বেত প্রদর পীড়ার স্রাবের বিশেষত্ব আছে, অতএব ভ্রম না হওয়ারই সম্ভাবনা। ইহার স্রাব ঘন, থকথকে, অস্বচ্ছ, চটচটে বা তরল এবং অল্প চটচটে হইতে পারে, কিন্তু ইহার বর্ণ প্রায়শঃ শ্বেত অথবা শ্বেতের আভাযুক্ত থাকে, এইজন্য সচরাচর অপর স্রাবের সহিত ভ্রম না হইবারই সম্ভাবনা। কিন্তু কোন স্থানের এবং কি প্রকৃতির শ্বেত প্রদর তাহা নির্ণয় করা বড় সহজ নহে।

এক শ্রেণীর শ্বেত প্রদর হইতে অপর শ্রেণীর শ্বেত প্রদরের পৃথক করা সহজ নহে। নানাবিধ লক্ষণ, পূর্ব্ববৃত্তান্ত, পীড়িত স্থান এবং স্রাব বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে কখন কখন যথার্থ প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়, কিন্তু অনেক সময়েই উপযুক্ত প্রমাণাভাবে অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে হয়। আবার সময় সময় সহজে যথার্থ পীড়া নির্ণয় হইতে পারে। গণ্ডমালা,

টিউবারকেল প্রভৃতি দৈহিক কারণসমূহ অনেক সময়ে অনুমান সিদ্ধান্তের উপরে নির্ভর করে। কেন না স্থানিক পরীক্ষায় রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সহায়তা পাওয়া যায় না। যে সকল স্ত্রীলোকের সন্তান হইয়াছে, তাহাদিগের স্থানিক পরীক্ষা না করিয়া রোগ নির্ণয় করিলে তাহাও অনুমান সিদ্ধান্ত। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই স্থানিক পরীক্ষায় যথাযথরূপে রোগ নির্ণয় হইতে পারে। স্পেকুলম দ্বারা পরীক্ষায় যদি কৃতকার্য্য হওয়া না যায়, তবে জরায়ুমুখ প্রসারিত করিলে আর সন্দেহ থাকে না। তবে এইরূপ রোগ নির্ণয়ে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া রোগ নির্ণয় হইল না; কিন্তু জরায়ুমুখ প্রসারিত করামাত্র তন্মধ্য হইতে রজোকৃচ্ছ্রের অবরুদ্ধ স্রাব বহির্গত হইয়া চিকিৎসকের সন্দেহ দূরীভূত করিয়া দিল।

আমাদের দেশীয় স্ত্রীলোকদিগের নিকট হইতে পীড়ায় এবং স্রাবের যথাযথ প্রকৃতি অবগত হওয়া অত্যন্ত দুরূহ, তজ্জন্য প্রকৃত পীড়া নির্ণয়ের বিশেষ অন্তরায় উপস্থিত হয়। এ বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

অনেক সময়ে শ্বেত প্রদরের প্রচলিত কারণের মধ্যে প্রমেহ পীড়া অগ্রগণ্য দেখা যায়। পীড়ার পূর্ব্ববৃত্তান্ত, রোগিণীর বা তাহার স্বামীর স্বভাব এবং পীড়ার অবস্থা অবগত হইলে সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে। আবশ্যক হইলে স্বামীকেও পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এই পীড়া অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক, তজ্জন্য স্ত্রীর প্রমেহজাত শ্বেতপ্রদর বর্ত্তমান থাকিলে স্বামীর পুরাতন প্রমেহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা; কিন্তু সহসা এই প্রস্তাব উপস্থিত করা উচিত নহে।

পুরুষদিগের মেঢ়ত্বকের অভ্যন্তর দেশে এক প্রকার পূযবৎ ক্লেদ উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্ত্রীলোকদিগের ভগের অভ্যন্তরেও তদ্রূপ স্রাব দেখা যায়। ইহা অনেক সময়েই বাত ধাতুর ফল। বিশেষ পীড়াজন্যও হইতে পারে।

ডাক্তার সায়েমস্, ম্যাকনাটোন জোন্‌স প্রভৃতি অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, স্ত্রীর শ্বেত প্রদর পীড়ায় উগ্র স্রাবের সংস্পর্শে স্বামীর মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পুরাতন প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পীড়ার গুরুত্ব এবং মূত্রনালী সংশ্লিষ্ট থাকিলে অন্য কোন বিশেষ প্রমাণ উপস্থিত না থাকা সত্ত্বেও বিশেষ পীড়া বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে।

প্রমেহজাত পীড়া অনিয়মিতভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। সাধারণতঃ ইহা দুশ্চিকিৎস্য, তজ্জন্য অনেক সময়ে অণ্ডাশয়, অণ্ডবাহিকা নলী, যরায়ু এবং উদরাবরক ঝিল্লী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পরিণামে শোচনীয় ফল প্রদান করে।

প্রমেহাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের যোনির ঊর্দ্ধদেশে এবং কুক্ষিক থালীর ভাঁজ মধ্যে এই বিষ গুপ্তাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্য সহজে আরোগ্য হয় না, অথচ সঙ্গমকারী এতদ্বারা আক্রান্ত হয়।

শ্বেত প্রদর স্বয়ং একটী পীড়া নহে—কেবল অন্য পীড়ার নির্দ্দেশক লক্ষণ মাত্র। রোগ নির্ণয় সময়ে চিকিৎসকের এই বিষয়টী বিশেষরূপ স্মরণ রাখা আবশ্যক। কারণ শ্বেত প্রদরের লক্ষণ—উপলক্ষ মাত্র। মূল পীড়া নির্ণয় করাই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য।

সাধারণ চিকিৎসা।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, এই শ্বেত প্রদর কেবলমাত্র স্থানিক পীড়ার লক্ষণ, কি সার্ব্বাঙ্গিক কারণসম্ভূত। সার্ব্বাঙ্গিক কারণ হইলে, তাহা আগন্তুক, কি ধাতু প্রকৃতিগত? নির্ণয় করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ার জন্য শ্বেত প্রদর উপস্থিত হইলেও তাহার স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক উভয়রূপেই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। দেহব্যাপক ঔষধ সেবন, জল বায়ু পরিবর্ত্তন, পোষক পথ্য এবং নানারূপ স্বাস্থ্যরক্ষার বিধি অবলম্বন করতঃ শরীর সুস্থ এবং স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের পীড়িত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এবং অপরবিধ গঠনের অস্বাভাবিক অবস্থা দূরীকৃত করিলে সুফল লাভ করার সম্ভাবনা। গণ্ডমালা, বাত, উপদংশ রক্তহীনতা এবং অপরবিধ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক ঔষধ সেবন দ্বারা যেমন স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তদ্রূপ স্থানিক পিচকারী প্রয়োগ প্রভৃতিতেও স্থানিক পীড়িত বিধানের বল বৃদ্ধি করিয়া মহোপকার সাধন করে। এরূপ উভয়বিধ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন না করিলে উপদংশ বা গণ্ডমালা ধাতুস্থ শ্বেতপ্রদর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অতি বিরল।

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার জন্য চক্ষু বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে যেমন সার্ব্বাঙ্গিক বা কেবল স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, সার্ব্বাঙ্গিক পীড়াজাত চর্ম্মরোগ যেমন একরূপ চিকিৎসা প্রণালী কার্য্যকারী হয় না, শ্বেতপ্রদর সম্বন্ধেও তদ্রূপই বিবেচনা করিতে হইবে।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ভগ, যোনি বা জরায়ু ইহার কোন স্থান হইতে শ্বেতপ্রদর উৎপন্ন হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। অনেক সময় এরূপ দেখা গিয়াছে যে, ক্রমাগত পিচকারী প্রয়োগ করা হইতেছে অথচ স্রাবের কোন প্রকার ইতর বিশেষ হইতেছে না। এরূপ স্রাবের উৎপত্তির স্থল জরায়ুর অভ্যন্তর অথচ পিচকারী করা হইল যোনি মধ্যে; তাহা পীড়িত স্থান স্পর্শও করিতে পারিল না সুতরাং কিরূপে উপকার হইবে? ঔষধীয় পদার্থ যথাস্থানে উপস্থিত হইলে অবশ্য উপকার হইত। সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া জন্য শ্বেত প্রদর উপস্থিত হইলে প্রায়শঃ ভগ, যোনি, এবং জরায়ু সকল স্থানই পীড়িত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে স্থানিক পীড়িত বিধানের সুস্থতা সম্পাদন জন্য পিচকারী ইত্যাদি বিশেষ উপকারক। যে সকল স্থলে দীর্ঘকাল পিচকারী প্রয়োগ করার আবশ্যক, সে সকল স্থলে রোগিণী যাহাতে স্বয়ং পিচকারী ব্যবহার করিতে পারে, তদ্রূপ শিক্ষা দেওয়া উচিত।

সীস শর্করা, সালফেট অফ্ জিঙ্ক কটকিরি, ট্যানিন অম্ল, জিঙ্ক সালফুরার্ড, জিঙ্কক্লোরাইড, কার্ব্বলিক প্রভৃতি সংকোচক ঔষধই পিচকারীরূপে সাধারণ শ্বেত প্রদরে প্রযোজিত হইয়া থাকে।

জরায়ু মধ্যে প্রয়োগ জন্ম আয়োডিন, নাইট্রেট অব সিলভার, সালফেট অব জিঙ্ক, এবং সালফেট অফ্ এলুমিউনা প্রভৃতি প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ইহাদের প্রয়োগ প্রণালী পশ্চাতে বর্ণন করিব।

ডাক্তার ইমেট (Emmet) মহোদয়ের মতে যোনি মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী বিশেষ উপকারক। উষ্ণ জল প্রথমে প্রসারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ তৎপরে সঙ্কোচ ক্রিয়া উপস্থিত করে। অপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে শীঘ্র উত্তেজনা এবং যন্ত্রণা নিবারক হয়। প্রয়োগ সময়ে নিতম্বদেশে অল্প উচ্চ করতঃ ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিবে। পাঁচ সের পরিমাণে জল প্রয়োগ করা ও জলের উষ্ণতা ৯৮F ডিগ্রী থাকা উচিত।

উপদংশ সম্ভূত পীড়াতেও ঐরূপ পিচকারী উপকারক কিন্তু এতৎসহ আইওডাইড অব মার্কারী অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

গণ্ডমালা পীড়াগ্রস্তা বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর পীড়া উপস্থিত হইলে সিরাপ ফেরি আইওডাইড সহ কড্‌লিভার অয়েল ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—পলিপস, অর্ব্বুদ, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, ক্ষত, রক্তাধিক্য এবং বিবৃদ্ধি প্রভৃতি পীড়ার স্থানিক কারণ সমূহ অনুসন্ধান করতঃ তাহা নির্ণয় এবং দূরকৃত করার উপায় অবলম্বন করা।

চিকিৎসার তৃতীয় উদ্দেশ্য এই যে, যদি সর্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক কোনরূপ পীড়া নির্ণয় করিতে না পারা যায়, তবে শ্বেত প্রদরকেই একটী স্বাধীন পীড়া মনে করিয়া তদ্রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। যদি স্রাবের পরিমাণ অধিক ও তাহা কষ্ট এবং বিরক্তি জনক হয়, তবে প্রথমেই পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধন এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের দিকে লক্ষ্য রাখিবে যথেষ্ট পোষক পথ্য প্রদান দ্বারা শরীর সবল করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক। বলকারক ঔষধ এবং অল্প পরিমাণ শারীরিক শ্রম আবশ্যক। কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিন, আয়রণ, এবং আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপকারক। এলম জিঙ্কের পিচকারী উপকারক।

বালসমিক ঔষধের মধ্যে টারপেনটাইন অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বারণের মতে ক্যাপসুল ইত্যাদি রূপে ব্যবস্থা করা উচিত। ডাক্তার কোম্‌টী মহোদয় মৃদু সুরার সহিত টার ওয়াটারের প্রশংসা করেন। উক্ত মহাত্মাই শীতল জলে স্নান এবং শীতল জল প্রয়োগের অনুমোদন করেন।

চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম মাত্র উল্লেখ করিলাম কিন্তু এতদ্বারা অনেক পাঠক সন্তোষ লাভ করিতে পারিবেন না বিবেচনায় চিকিৎসাপ্রণালী সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্থানিক এই দুই ভাগে বিভক্ত করতঃ এতৎ সম্বন্ধে আরও কিঞ্চিৎ বিবৃত করিব।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

সকল স্থলেই যে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার আবশ্যক হয় এমত নহে। এমন অনেক ঘটনা দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য মাত্র স্থানিক ঔষধ প্রয়োগেই পীড়া আরোগ্য হয়। তবে

তাদৃশ ঘটনা বিরল এবং আমাদের দেশে সেই সকল স্থলে সাধারণতঃ চিকিৎসকের পরামর্শও অতি অল্পই গৃহীত হইয়া থাকে কিন্তু অনেক স্থলেই—বিশেষতঃ পীড়া পুরাতন অবস্থায় উপনীত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার বিশেষ আবশ্যক। দৈহিক পীড়ার জন্য শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা ব্যতীত পীড়া কদাচিৎ আরোগ্যলাভ করিতে পারে। এই হেতু-বশতঃ সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যকীয় বিধায়ে তৎসম্বন্ধে পুনরুল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। সাধারণ চিকিৎসা একরূপ হইলেও রোগিণীর ধাতু প্রকৃতি, শারীরিক গঠন, কার্য্য, স্নায়বীয় বিশেষ অবস্থা, পীড়ার প্রকৃতি, স্বাস্থ্য এবং অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু তদ্রূপ প্রত্যেক বিষয় উল্লেখ করা অসম্ভব। সাধারণ জ্ঞানে যতদূর সম্ভব তাহাই বিবৃত হইবে।

এতদ্দেশীয় স্ত্রীলোকগণের মধ্যে অনেকেই অন্তঃপুরের অন্ধকারাবৃত অপরিষ্কার স্থানে অবস্থান করেন। তাঁহাদিগের স্বাস্থ্যের প্রতি বড় একটা লক্ষ্য করা হয় না। পরিশ্রমেরও একটা ধরা বাঁধা নিয়ম নাই। স্বচ্ছল অবস্থা না হইলে হয়ত প্রাণান্ত পরিশ্রম করিতে হয়। বিপরীত অবস্থায় আবার এককালীন আলস্যের বশবর্ত্তিনী হইয়া বিলাসে সময়াতিপাত করেন, এই উভয়ই পীড়া আরোগ্যের প্রতি বন্ধকতা সম্পাদন করে। চিকিৎসকের ইহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য; এই সকল বিবেচনা করিতে হইলে স্বাস্থ্যরক্ষা, ঔষধ, মন, আচার, ব্যবহার, নীতি, ইন্দ্রিয় চালনা এবং নানাবিধ আবশ্যকীয় অপরবিধ নিয়মের প্রতি মনোযোগী হইতে হয়।

অবস্থান।—অর্দ্ধ শায়িত বা শায়িত অবস্থায় অবস্থান করিলে বস্তিগহ্বরের যন্ত্র সমূহের রক্তাধিক্যের উপশম হয়—অযথা শৈরিক শোণিত চালিত বা আবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না, তজ্জন্য জরায়ু এবং যোনি প্রভৃতিতে শোণিতের পরিমাণ অধিক এবং পীড়ার উদ্দীপনা উপস্থিত হইলে এই ভাবে অধিকক্ষণ অবস্থান করা উচিত। বস্তিগহ্বরস্থ যন্ত্রসমূহ ভারবোধ হইলেও এই ভাবে অবস্থান করায় উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। চলাফেরা করিলে যদি বেদনা বোধ হয়, তবে শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকা আবশ্যক। ঋতুর সময় অঙ্গচালনা যত কম হয় ততই ভাল। কিন্তু ক্রমাগত দীর্ঘকাল যাবৎ শয়ন করিয়া থাকিলেই যে উপকার হয় এমত নহে; বরং রক্ত এবং রসবাহিকা নাড়ীসমূহ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

পরিশ্রম।—স্থানবিশেষে অল্প পরিশ্রম বিশেষ উপকারী, এতদ্দ্বারা চর্ম্মের কার্য্য বৃদ্ধি হয়; রক্তবাহিকা দিয়া অন্তস্থিত শোণিত যথাযথ রূপে পরিচালিত হয়। ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় খাদ্যদ্রব্য শরীরের পোষণকার্য্য সম্পাদন করিতে পারে। কোষ্ঠ-শুদ্ধি এবং পৈশিক শক্তির উন্নতি হয়। পরিশ্রমে সুনিদ্রা আনয়ন করে, এইরূপে পরিশ্রম দ্বারা স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকে। সুতরাং বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত, সূর্য্যকিরণ পরিচালিত এবং শুষ্ক স্থানে ভ্রমণ বা আবশ্যকীয় গৃহ কার্য্য করিলেই যথেষ্ট হইল। পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি হইলে তাহা অল্প সময়ের জন্য পরিত্যাগ করাই উচিত। যেরূপ কার্য্যে মানসিক [illegible] সম্পাদিত হয় তাহাই আবশ্যকীয়, অতিরিক্ত পরিশ্রম অপকারক।

স্নান।—প্রদর পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে স্নান বিশেষ উপকারী। গামছা দ্বারা সমস্ত শরীরের চর্ম্ম ঘর্ষণ করা উচিত। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চালন কার্য্য উত্তমরূপে সম্পাদিত এবং সমতা সাধিত হয়। রৌদ্রের মধ্যে শীতল জলে স্নান প্রশস্ত; স্নানের জলে সামুদ্রিক লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে বিশেষ উপকার হয়।

বসন। শরীর বর্দ্ধন, পোষণ ও রক্ষণ বিষয়ে রৌদ্র, বায়ু এবং আলোকের যথেষ্ট সহায়তা আবশ্যক। সুতরাং এইরূপ বস্ত্র পরিধান করিবে যে, তদ্দ্বারা পূর্ব্বোক্ত সহায়তা হইতে এককালীন বঞ্চিত হইতে না হয়। গ্রীষ্মকালে তুলাজাত এবং শীতকালে উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা লজ্জা নিবারণ এবং গ্রীবাদেশ হইতে বক্ষস্থল ও উদর পর্য্যন্ত আবৃত থাকে, তদ্রূপ বস্ত্র ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হইল। অযথোচিত বস্ত্র ব্যবহার করিলে স্বাস্থ্যের বিশেষ ক্ষতি করে। পরন্ত আধুনিক সাহেবি ধরণের বডী, জ্যাকেট প্রভৃতি দ্বারা উপকারের পরিবর্ত্তে বিশেষ অপকার সাধিত হয়। এই সকল জামাজোড়া দ্বারা বক্ষস্থলের সঞ্চালন ক্রিয়ার ন্যূনতা, উক্ত কার্য্যসম্পাদক পৈশিক শক্তির হ্রাস এবং ডায়ফ্রাম পেশী অধঃদিকে স্থান ভ্রষ্ট হয়, কটীদেশ দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, এই সকল ঘটনায় বস্তিগহ্বরস্থ যন্ত্র সকলের শোণিত-সঞ্চালন কার্য্যে প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। অনেক সময় রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, বস্তিগহ্বরস্থ পীড়ায় এরূপ বস্ত্র ব্যবহার বিশেষ অপকারী। আমরা শীতপ্রধানদেশবাসীর অনুকরণ করিয়া বিশেষ ভ্রমের কার্য্য করিতেছি। পদ শীতল থাকিলে তাহা বস্ত্রাবৃত রাখা আবশ্যক।

বায়ু।—অপর সকল পীড়ায় ন্যায় প্রদর পীড়াতেও নির্ম্মল বায়ু সেবন, বিশেষ উপকারী। পল্লীগ্রামে না হউক, অনেক বৃহৎ নগরের অন্তঃপুরে বিশুদ্ধ বায়ু, আলো এবং সূর্য্যরশ্মি প্রবেশের উপায় নাই। এই সকল স্থান পীড়া প্রবণ; সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনোদ্দেশে চিকিৎসকের ইহা লক্ষ্য করা উচিত।

খাদ্য।—সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধনের জন্য সুপথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। উপযুক্ত পথ্য না পাইলে ঔষধে বিশেষ উপকার করিতে পারে না। পীড়া পুরাতন হইলে পথ্য এবং ঔষধ উভয়ের তুলনায় পথ্যকেই শ্রেষ্ঠ জ্ঞান করা হয়। অনুপযুক্ত পথ্য দ্বারা পরিপাক ক্রিয়া বিকৃত হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ এবং স্রাবণক্রিয়ার হ্রাস হয়, রক্তের শক্তির বিশেষতঃ তাহার লাল-কণিকার সংখ্যা হ্রাস হইয়া জলীয় অংশ বৃদ্ধি হয়, চর্ম্ম নিম্নস্থ মেদময় পদার্থ ক্ষয় হইতে থাকে—পৈশিক তন্তু দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ হইয়া আইসে, স্নায়ু ও অপর যান্ত্রিক ক্রিয়া বিকৃত-ভাবাপন্ন এবং শরীরোত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে, স্নায়ু, পেশী, শোণিত ও অপর বিধানের শক্তি হ্রাস এবং শোণিতে জলীয় পদার্থের বৃদ্ধি হওয়ায় পরম্পরিত ভাবে জরায়ু প্রভৃতির পুরাতন শোথ, পুরাতন সর্দ্দি, গঠন-বিকৃতি, অপকৃষ্টতা, স্থান ভ্রষ্টতা, স্নায়ুশূল এবং ক্ষত ইত্যাদি হইতে পারে। এ সকল স্থানে সুপথ্যই যথার্থ ঔষধ।

নাইট্রোজিনাস, কার্ব্বো-হাইড্রেট ও হাইড্রোকার্ব্বন—এই সকলের মধ্যে প্রদর পীড়ায় নাইট্রোজিনাস (মৎস্য, মাংস প্রভৃতি) বিশেষ উপকারী। হাইড্রোকার্ব্বণ (মেদ ইত্যাদি)

দ্বারাও উপকার হয়, কার্ব্বো-হাইড্রেট (শর্করাদি) দ্বারা অপকার হইয়া থাকে। কিন্তু খেতসার সংশ্লিষ্ট পদার্থ উপকারক। দুগ্ধ ইত্যাদি মহোপকারী। পাঠকগণ এই নিয়ম দৃষ্টে রোগিণীর অবস্থানুসারে সুপথ্য নির্ণয় করিয়া লইবেন। বিশেষ আবশ্যক হইলে সুরা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পরিপাক কার্য্যের উন্নতিসাধন।—কেবল পথ্য দিলেই যথেষ্ট হইল, এমত মনে করা উচিত নহে। যাহাতে খাদ্য দ্রব্য উপযুক্তভাবে শরীরে জড়ত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। উদ্ভিজ্জ তিক্ত—টিংচার নক্সভমিকা, ষ্ট্রিকনিন্, টিংচার সিনকোনা, কুইনাইন, জেনসিয়ান, কোয়াসিয়া প্রভৃতি বলকারক হইয়া উপকার করে। অগ্নিমান্দ্য থাকিলে পেপ্সিন, পেপেইন, ল্যাক্টো-পেপটিন, মিউরিয়েটিক এসিড প্রভৃতি উপকারক। প্রথমোক্ত ঔষধ আহারের পূর্ব্বে এবং শেষোক্ত ঔষধ পরে ব্যবস্থা করা উচিত। ক্লোম গ্রন্থির দৌর্ব্বল্যে প্যানক্রিয়েটিক চূর্ণ এবং যকৃতের দৌর্ব্বল্যে অল্প মাত্রায় ইপিকাক দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১। Re.

ষ্ট্রিকনিন্	...	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড্ নাইট্রোমিউরেটিক ডিল	...		২ ড্রাম।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ বিন্দু মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

২। Re.

পেপ্সিন্	...	...	২০ গ্রেণ।
পলভ্ ইপিকাক	...	...	৫ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান		...	২০ গ্রেণ।

বিশ বটিকায় বিভক্ত করতঃ এক বটিকা মাত্রায় আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

৩। Re.

পেপ্সিন	...	...	২০ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ্	...	...	২০ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনিন্	...	...	১/২ গ্রেণ।

এতদ্দ্বারা বিশটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ আহার অন্তে এক এক বটিকা সেব্য।

৪। Re.

এক্ষ্ট্রাক্ট পেনক্রিয়েটিন		...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	...	৩ গ্রেণ।

একমাত্রা, আহারের পর সেব্য।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার উইলিয়ম রবার্ট মহোদয়ের মতে পথ্য দ্রব্য পেপ্টোনাইজ করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই এই মতের পক্ষপাতী।

বুক জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে লাইকর আর্সেনিকেলিস এবং বিসমথ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা জনিত পরিপাক বিকারে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ছোট এক গ্লাস গরম জল পান করিলে পাকস্থলীস্থ আবদ্ধ শ্লেষ্মা সমূহ ধৌত—ক্ষণস্থায়ী রক্তাবেগ উপস্থিত, পাচকরস উৎপত্তির আধিক্য এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ উপকার করে। মাল্ট এক্ষ্ট্রাক্টও উপকারক।

অন্ত্রমণ্ডলের সংস্করণ।—বস্তিগহ্বরের যন্ত্র সমূহের পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা একটী সাধারণ লক্ষণ। যেমন কোষ্ঠবদ্ধ হইতে সরলান্ত্রে শৈরিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া অর্শের উৎপত্তি করে, তদ্রূপ জননেন্দ্রিয়েও রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া বিবিধ পীড়া আনয়ন করে। জননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় কোষ্ঠ বদ্ধও একটী সাধারণ উপসর্গ। ইহা শৈরিক রক্ত সঞ্চালন অবরুদ্ধ হওয়ার একটী প্রধান কারণ। ইহাতে কেবল যে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয় এমত নহে, পরন্তু মলের সঞ্চাপে জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। মল দীর্ঘকাল বদ্ধ থাকিলে তাহার সামান্য অংশ শোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত করিতে পারে। ইহার পরিণাম অত্যন্ত ভয়ঙ্কর। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন এবং ঔষধের সাহায্যে এই বিপদ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়।

কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য ফ্রেড্রিক্সল, ভিচী, এবং অপরবিধ ক্ষার, গন্ধক এবং লবণ মিশ্রিত ঝরনার জল সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। স্নৈশিক শক্তি ক্ষীণতা বা অন্ত্রের স্রাবের নূন্যতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। অন্ত্রের উর্দ্ধদেশে কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, মল—কর্দ্দমের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট, আটার ন্যায়, দৃশ্যে অস্বাভাবিক, এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়। অন্ত্রের নিম্নাংশের অসুস্থতায় কোষ্ঠ বদ্ধের মল—কঠিন, গুটলে, নিরেট ভাবাপন্ন। উর্দ্ধাংশের কোষ্ঠ বদ্ধতায় মার্কারী, পডফিলিন, ইউনিমিন, ইপিকাক, এলোজ, আইরিডিন, ল্যাপ্টান্‌ড্রিন, এবং রুবার্ব্ব প্রভৃতি উপকারী। অধঃঅন্ত্রের জন্য লাবণিক বিরেচক উৎকৃষ্ট। দুর্ব্বলতা জন্য নকস্‌ভমিকা, বেল্‌ডেনা, এলোজ, এবং বৈদ্যুতিক স্রোত উপযোগী।

যে স্থলে অন্ত্রের ক্রিয়া দুর্ব্বল, জিহ্বা ময়লা দ্বারা আবৃত, তলপেট শক্ত, ও বেদনাযুক্ত; মল কঠিন, সেই স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্র বল কারক এবং কোষ্ঠশুদ্ধিকারক রূপে কার্য্য করে।

Re.

ম্যাগনিসিয়া সাল্‌ফ্	...	১ আউন্স।
এসিড সালফ্ ডিল	...	১ ড্রাম।
ফেরি সালফ্ এক্সি	...	১৬ গ্রেণ।
জল	...	৮ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স বা তদোধিক মাত্রায় সেব্য।

সলফেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়ার পরিবর্ত্তে সোডি ফস্ফেট ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

এইস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রের যে কোন একটী দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে। যথা ;—

১। Re.

রেজিণী পডোফাইলাই	...	২ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	২ গ্রেণ।
" বেলেডোনা	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা ১২টা বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রতি রাত্রিতে এক একটী সেবন করিবে। অথবা,—

২। Re.

এলোইন	...	৪ গ্রেণ।
ষ্ট্রীক্‌নিন্	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ২০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ রাত্রিতে এক একটী সেব্য। অথবা,—

৩। Re.

রেজিণী পডোফাইলাই	...	৪ গ্রেণ।
পলভ্ ইপিক্যাক	...	৪ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নকস্‌ভমিকা	...	৪ গ্রেণ।
" বেলেডোনা	...	৪ গ্রেণ।
" কলসিন্থ কোং	...	২৪ গ্রেণ।

এতদ্বারা ২৪টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রতি রাত্রিতে এক একটী সেব্য।

মৃদু বিরেচকের মধ্যে এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা স্যাগরেটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

শীতল জলের সহিত লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে কেবল যে মল নির্গত হয় এমত নহে, পরন্তু মলভাণ্ডের সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

দীর্ঘকাল কোষ্ঠ শুদ্ধি না হইলে স্ত্রীলোকদিগের মলভাণ্ড প্রসারিত হইয়া তাহার স্বাভাবিক সঙ্কোচন শক্তি বিনষ্ট হয়। উদরোপরি করকৌশলে আন্ত্রিক সঞ্চালন এবং বৈদ্যুতিক স্রোত ইত্যাদি দ্বারা প্রতিবিধান হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে কোন উপকার হয় না।

ঔষধ।—শ্বেত প্রদর পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিসাধন জন্য সাধারণতঃ বলকারক এবং পরিবর্ত্তক ঔষধ সমূহ ব্যবস্থা করা হয়। এতদর্থে কুইনাইন, নক্সভমিকা, আয়রণ, আর্সেনিক ফস্‌ফরস্, কডলিভার অয়েল, ইকেরুট্রিসিটী এবং ম্যাঙ্গেনিজ প্রভৃতি কতিপয় ঔষধ সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থায় লৌহ একটী প্রধান ঔষধ, স্ত্রীলোকের অনেক রকম পুরাতন পীড়ায় লৌহ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এতদ্বারা বিশেষ উপকারও পাওয়া যায় সত্য কিন্তু সকল অবস্থায় লৌহ ব্যবস্থা করা করা উচিত নহে। যখন শারীর তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী চঞ্চল হয়, জিহ্বা অপরিস্কার এবং মলাবৃত, যকৃতের ক্রিয়া নিতান্ত দুর্ব্বল ভাবাপন্ন, মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ়—তখন লৌহ অনুপকারী।

লৌহ প্রয়োগ করিলে স্ত্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বরের যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। রক্তাধিক্যবশতঃ বস্তিদেশে ভার এবং বেদনা বোধ হয়; এ অবস্থাও লৌহ দ্বারা অপকার সাধিত হয়।

রোগিণীর রক্ত প্রধান ধাতু হইলে এবং পীড়ার প্রথমাবস্থায় লৌহ অব্যবহার্য্য।

অতিরিক্ত স্রাব জন্য পীড়িতার সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইয়া যায়, শরীর পরিপোষিত হওয়ার পরিবর্ত্তে ক্ষয় হইতে থাকে, বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়, মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত, ভার, বিষাদ-ব্যঞ্জক, ও বিবর্ণ; চক্ষু ঔজ্জ্বল্য রহিত, কোটর নিমগ্ন এবং তাহার বহির্দ্দেশের চতুষ্পার্শ্বে কৃষ্ণ-মণ্ডল পরিলক্ষিত হয়। ইহাকে ফেসিস্ ইউটরাইনা, (Faceis uterina) কহে। এই অবস্থায় সহসা লৌহ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমে অন্য উপায় দ্বারা সাধারণভাবে স্বাস্থ্যের উন্নতিসাধন করিয়া তৎপরে লৌহ ব্যবস্থা করা উচিত।

পাকরুচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকিলেও লৌহ অপকারক। এই সকল স্থলে প্রথমে পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতিসাধক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তৎপরে লৌহ ব্যবস্থা করিবে।

এই অবস্থায় লৌহের সহিত কোষ্ঠ শুদ্ধির এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যায়।

Re.

কুইনাইন সালফ্	...	১ গ্রেণ।
ফেরি সালফ্	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নকস্‌ভমিকা	...	¼ গ্রেণ।
পিল গ্যালবেনাই কোঃ	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক বটিকা; প্রতিদিন তিনবার সেব্য।

আমেরিকান ডাক্তার সি, ডি পামার মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অনুমোদন করেন।

Re.

পলভ ফেরি সিভাইট্রাই	...	৩০ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেটিস	...	১ ড্রাম।
ষ্ট্রিকনিন্	...	¼ গ্রেণ।

এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান উপযুক্ত পরিমাণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪০টি বটীকায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

সিরাপ ফেরি আইওডাইড, সিরাপ ফেরি এট কুইনাইন, ষ্ট্রিক্নিন্, ফসফেটিস্ উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। এই অবস্থায় স্যাঙ্গুই ফেরিন সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

নিম্নলিখিত রূপে লৌহ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ বদ্ধ হয় না।

Re.

ফেরি ফস্ফেটিস	...	১ ড্রাম।
এসিড ফস্ফরিক ডাইলিউট	...	২ ড্রাম।
সিরপ সিম্পল	...	১৪ ড্রাম।

মাত্রা ½—১ ড্রাম ; প্রতিদিন ৩।৪ বার সেব্য।

দুই এক বিন্দু লাইকর আর্সেণিক সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহা দীর্ঘকাল সেবন করান কর্ত্তব্য।

সহ্য হইলে কডলিভার অয়েল দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। ফেরি ল্যাকটেটিস্, হাইপোফস্ফেটিস প্রভৃতির সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

অহিফেণ, ক্লোরাল, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধ বেদনা নিবারক জন্য যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়। কিন্তু ইহাদিগের দ্বারা যতদূর উপকার হয়, অপকারের পরিমাণ তদপেক্ষা কম নহে। সুতরাং সহসা প্রয়োগ না করাই সৎপরামর্শ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০টী বটীকায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ ৩ বটীকা সেব্য।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য এবং জরায়ুর শিথিলতা বর্ত্তমান থাকিলে আর্গট ও কুইনাইন উপকারী।

Re.

আর্গটিন	...	৩০ গ্রেণ।
কুইনাইন	...	৩০ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	৮ গ্রেণ।

মিশ্রিত করতঃ বিশটী বটিকা করিবে, দিনে তিনবার সেব্য। কিন্তু হাইপার-গ্লেজিয়ার আধিক্যে আর্গট কোন কার্য্য করে না। সোডি এবং পটাশ ব্রোমাইড দ্বারা উপকার হয়। কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই অবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় মারকিউরিক বাই-ক্লোরাইড ও অরিক এবং সোডি ক্লোরাইড দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

উপদংশ সংশ্লিষ্ট থাকিলে পটাশ আইডাইড এবং মারকিউরিক বাই ক্লোরাইড অতি অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করাইলে সুফল হইতে দেখা যায়।

ডাক্তার ম্যাকনাটোন জোনস্ মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অনুমোদন করেন।

Re.

এসিড আর্সেনিয়স	...	$\frac{1}{60}$ গ্রেণ।
হাইড্রাজ বাই ক্লোরাইড	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ	...	১ গ্রেণ।

এক্ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান উপযুক্ত পরিমাণ দিয়া এক বটিকা। আহারান্তে সেব্য।

প্রমেহ জনিত পীড়ায় বালসমিক ঔষধ ব্যবহেয়। বালসম কপেবা পীড়িত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিরাময় অবস্থা আনয়ন করে, ইহার এই একটী বিশেষ গুণ বর্ত্তমান থাকায় প্রমেহ ব্যতীতও বিশেষ উপকার হইতে পারে।

অরিষ্ট লক্ষণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এল, এম, এস (হোমিওপ্যাথ)

পূর্ব্বানুবৃত্তি ১৯ পৃষ্ঠার পর

(উ) মৃত্যুকাল নিরূপণ।

মিথ্যা দৃষ্টমরিষ্টাভমনরিস্টমজ্ঞানতা।
অরিষ্টঞ্চাপ্য সম্বন্ধমেতৎ প্রজ্ঞাপরাধজম্ ॥
জ্ঞানসম্বোধনার্থস্তু লিঙ্গৈমরণপূর্ব্বজৈঃ।
পুষ্পিতানুপদেক্ষ্যামো নরান বহুবিধান্ শৃণু ॥৩॥

২য়ঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

(১) অনুবাদ।

প্রকৃত অরিষ্ট ভাব চিনিতে নারি যে জন
অরিষ্ট সদৃশ দেখে' অ'রষ্ট করে মনন,
তাহার চৈতন্য তরে মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ,
"পুষ্পিত অধ্যায়" নামে কহিব কর শ্রবণ।

নানা পুষ্পোপমো গন্ধো যস্য বাতি দিবানিশম্।
পুষ্পিতস্য বনস্যৈব নানাদ্রুমলতা বতঃ ॥
তমাহুঃ পুষ্পিতং ধীরা নরং মরণ লক্ষণৈঃ।
সবৈ সংবৎসরাদ্দেহং জহাতীতি বিনিশ্চয়ঃ ॥ ৪ ॥ ঐ।

(২) অনুবাদ।

যা'র দেহ দিবারাতি নানা পুষ্প গন্ধময় ;
বৎসরের মধ্যে তা'র মৃত্যু হইবে নিশ্চয় ॥

এবমেকৈকশঃ পুষ্পৈর্যস্যগন্ধ সমোভবেৎ।
ইষ্টৈর্বা যদিবানিষ্টৈঃ স চ পুষ্পিত উচ্যতে ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

(৩) অনুবাদ।

সুগন্ধ বা দুর্গন্ধ যা' কোন পুষ্প সম হয়।
গাত্রে হেন গন্ধ হ'লে বর্ষ মধ্যে যমে লয়।

সমাসেনা শুভান্ গন্ধানেকত্বেনাথবা পুমান্।
আজিঘ্রেদ্ যস্য গাত্রেষু তং বিদ্যাৎ পুষ্পিতং ভিষক্ ॥ ৬ ॥ ঐ ॥

(৪) অনুবাদ।

কোন নর যা'র গাত্রে সু কিম্বা দুর্গন্ধ পায়,
পুষ্পিত বলিয়া জ্ঞান করেন ভিষক তা'য়।
পুষ্পিত হ'লেই মৃত্যু লক্ষণ বুঝিতে হবে,
বৎসরের মধ্যে তাকে নিশ্চয় শমনে লবে।

আপ্লুতা নাপ্লুতেকায়ে যস্য গন্ধাঃ শুভাশুভাঃ।
ব্যত্যাসেনানিমিত্তাঃ স্যুঃ স চ পুষ্পিত উচ্যতে ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

(৫) অনুবাদ।

স্নাত বা অস্নাত দেহে যে ভাবেই রোগী রয়,
কভু মন্দ কভু ভাল গন্ধ গাত্রে প্রকাশয়;
অকারণে এই সব কুলক্ষণ ঘটে যা'র,
বর্ষ মধ্যে মৃত্যু হয়, নাহি তার প্রতিকার।

বিযোনির্বিস্থুরো যস্য গন্ধোগাত্রেষু দৃশ্যতে।
ইষ্টো বা যদি বা নিষ্টো ন স জীবিত তাং সমাম্ ॥ ৮ ॥ ঐ ॥

(৬) অনুবাদ।

সুগন্ধ কিম্বা দুর্গন্ধ অকারণে হ'লে গায়,
ধৌত করিলেও যদি, সেই গন্ধ নাহি যায়,
হেন স্থায়ী গন্ধ দেহে অনুভব হয় যা'র,
তা'র পরমায়ু কভু বৎসর না হয় পার।

মক্ষিকাশ্চৈবযুকাশ্চ দংশাশ্চ মশকৈঃ সহ।
বিরসাদপসর্পন্তি জন্তোঃ কায়াম্মুমূর্ষতঃ ॥
অত্যর্থ রসিকং কায়ং কালপক্কস্য মক্ষিকাঃ।
অপি স্নাতাহুলিপ্তস্য ভৃশমায়ান্তি সর্ব্বশঃ ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

(৭) অনুবাদ।

সুগন্ধ গ্রহণ, স্নান করিলেও বারম্বার,
বহুল উকুন, মশা, মাছি বসে দেহে যা'র;
পুনঃ পুনঃ এসে বসে তাড়ালেও নাহি যায়;
নিশ্চয় বৎসর মাঝে সে রোগী শমনে পায়।

(৮)* অনুবাদ।

এক অহোরাত্র যা'র ডা'ন নাকে বায়ু বহে ;
তিনটি বৎসর মাত্র সেজন জীবিত রহে।
ক্রমান্বয়ে তিন দিন সেরূপে বহিলে বায়ু;
অষ্টাদশ মাস মাত্র সে লোকের পরমায়ু॥

(৯)

সুধু নাসাপথে বায়ু দশদিন বহে যা'র,
ছ'মাস ভিতরে মৃত্যু করে তা'কে অধিকার।
নাসা ছাড়া সুধু মুখে বায়ুর প্রবাহ ব'লে,
দ্বিতীয় দিবসে কাল তাহাকে লবে কোলে।

(১০)

সপ্তম রাশিতে যা'র রবি উদয় হয়,
জন্ম নক্ষত্রেতে যদি চন্দ্র থাকে সে সময়,
দক্ষিণ নাসাতে বায়ু যখনি বহিবে তা'র,
তখন করিবে তা'কে মৃত্যু এসে অধিকার।

(১১)

জগৎ পিঙ্গল, কৃষ্ণবর্ণ, দেখে আঁখি যার ;
দ্বিতীয় বৎসরে মৃত্যু নিশ্চয় ঘটিবে তা'র।
শুক্র যার ধরে ; মল, মূত্রের মত বরণ,
অকস্মাৎ হয় তার প্রাণ বায়ু নিঃসরণ।

(১২)

নীল বর্ণ নাগবৃন্দ যে দেখে আকাশ পথে,
ছ'মাস ভিতরে তা'কে যমে তুলে লয় রথে।
ভ্রূ, জিহ্বা, নাসাগ্র, ধ্রুব, অরুন্ধতি যে না দেখে,
নিকটেতে মৃত্যু তা'কে ত্বরা ল'য়ে যায় ডেকে।

(১৩)

পরিষ্কার দিনে মুখ ভরিয়া লইয়া বারি,
দিবাকর পৃষ্ঠে রাখি ফেলিয়া দিলে ফুকারি,
তা'হে ইন্দ্রধনু রূপ দরশন হয় যা'র,
নিশ্চয় ছ'মাস মধ্যে মরণ হইবে তা'র।

* ৮ সংখ্যক প্যারা হইতে ৩৪ সংখ্যক প্যারা পর্য্যন্ত বঙ্গানুবাদ কাশীখণ্ড গ্রন্থ হইতে সংগৃহীত হইল। সংস্কৃত কাশীখণ্ড বহু চেষ্টাতে না পাওয়ায় শ্লোকগুলি উদ্ধৃত হইল না। কিন্তু চরকাদি গ্রন্থেরসহিত কাশীখণ্ডের উক্তির ঐক্য যেখানে আছে তাহার মূল সংস্কৃত দেওয়া হইল। অপরাংশের মূল অনুসন্ধিৎসু পাঠক কাশীখণ্ড দেখিয়া লইবেন।

(১৪)

রসনা, দশন, কণ্ঠ, ওষ্ঠ, তালু শেষে যা'র,
ছমাসে নিশ্চয় মৃত্যু, জানিয়া রাখিও তা'র।
নখ, (চাক্ষু) কিম্বা শুক্র যা'র নিতান্ত মলিন হয়,
পঞ্চম মাসেতে মৃত্যু হবে তার সুনিশ্চয়।

(১৫)

শিরোদেশে কৃকলাস আরোহণ করে যার,
নিশ্চয় জানিয়া রাখ, ছ'মাসে মরণ তা'র।
স্নানান্তে হৃদয়, হস্ত, পদ যার শুষ্ক হয়,
তিন মাস মধ্যে তারে নিশ্চয় শমনে লয়।

(১৬)

ধূলা বা কর্দ্দমে যার খণ্ড-পদ-রেখা পড়ে,
পঞ্চম মাসের শেষে সেজন নিশ্চয় মরে।
সুস্থির দেহের ছায়া কম্পিত যাহার হয়,
চতুর্থ মাসেতে তার মরণ অতি নিশ্চয়।

(১৭)

দর্পণে মস্তক হীন প্রতিবিম্ব দেখে যেই,
মাসেক ভিতরে মৃত্যু কবলিত হবে সেই।
বিমল আকাশে বৃথা ইন্দ্রধনু যেই দেখে
বাহু প্রসারিয়া মৃত্যু ত্বরা তাঁকে লয় ডেকে।

(১৮)

রাত্রে দেখে দুই চন্দ্র, দিনে সূর্য্য দেখে দু'টি,
কিম্বা দিনে দেখে তারা চন্দ্র রহিয়াছে উঠি,
প্রকৃতি বিকৃতি ভাব সংঘটে এরূপ যার,
প্রাথম মাসের মধ্যে মরণ হইবে তা'র।

ভ্রুবাবো যদিবা মূর্দ্ধি সীমন্তো বর্ত্ত কান্ বহুন।
অপূর্ব্বাণকৃতান্ ব্যক্তান্ দৃষ্টা মরণ মাদিশেৎ ॥ ৫ ॥
এ্যহসেতে ন জীবন্তি লক্ষণে নাতুরা নরাং।
অরোগানাং পুনস্তে তং ষণ্মাত্রং পরমুচ্যতে ॥ ৬ ॥
(৮ম অঃ ইন্দ্রিয়স্থল চরক)।

(১৯) অনুবাদ।

ভ্রু বা শিরে অকারণে সিঁতি বা বর্ত্তক (চক্র) হ'লে,
ত্রিরাত্রি ভিতরে তাকে যমে লয়ে চ'লে।
নিরোগীর উক্তরূপ কুলক্ষণ যদি হয়,
ষষ্ঠ রাত্রি মধ্যে তা'কে নিশ্চয় শমনে লয়।

বলিং বলিভূজো যস্য প্রণীতং নোপভুঞ্জতে।
লোকান্তর গতঃ পিণ্ডং ভুঙ্ক্তে সংবৎসরে ন সঃ ॥ ৩ ॥ ঐ ॥
বিকৃত্যাবিনিমিত্তং যঃ শোভামুপচয়ং ধনম্।
প্রাপ্নোস্ত্য তোচা বিভ্রংসং সমাস্তং ন স জীবতি ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

(২০) অনুবাদ।

উচ্ছিষ্ট ভোজনকারী বায়সাদি পক্ষীগণ,
যাহার উচ্ছিষ্ট বস্তু কভু না করে ভোজন,
অকারণে যার শোভা, পুষ্টি ধন বৃদ্ধি পায়,
কিম্বা অকস্মাৎ উহা বিভ্রংশ হইয়া যায়।
স্বভাবের বিপরীত এইরূপ বৃদ্ধি হ্রাস,
ঘটিলে বৎসর মাঝে ফুরাবে প্রাণের আশ।

ভক্তিঃশীলং স্মৃতিস্ত্যাগো বুদ্ধির্বলসহেতুকম্।
ষড়েতানি নিবর্ত্তন্তে ষড়্ভির্মাসৈর্মবিষ্যতঃ ॥ ৬ ॥
ধমণীনাম পূর্ব্বানং জালমত্যর্থ শোভনম্।
ললাটে দৃশ্যতে যস্য ষন্মাসান ন সজীবতি ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

(২১) অনুবাদ।

অকারণে ত্যাগ, ভক্তি, শীল, স্মৃতি, বুদ্ধি, বল,
হঠাৎ বাড়িলে তা'র ছ'মাসে মরণ ফল।
অকস্মাৎ অতিশয় শোভাযুক্ত সিরা জাল,
ললাটে উৎপন্ন যার, ছমাসে সে লভে কাল।

লেখাভিশ্চন্দ্র বক্রাভিললাটৈমুপচীয়তে।
যস্য তস্যায়ুধঃ ষড়্ভির্মাসৈরন্তং সমাদিশেৎ ॥ ৮ ॥ ঐ ॥
শরীরকম্প সংমোহো গতির্বচন মে বচ।
মত্তস্তেবোপলক্ষ্যন্তে যস্য মানং ন জীবতি ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

(২২) অনুবাদ।

ললাটে যাহার চন্দ্রকলা সম রেখা হয়,
ছমাস মধ্যেতে তার মরণ হবে নিশ্চয়।
দেহ কাঁপে, মোহ হয়, মত্ত গতি ও বচন,
একমাস মধ্যে যায় সেই শমন ভবন।

রেতোমূত্রপুরীষাণি যস্য মজ্জন্তিচাম্ভসি।
সমানাৎ স্বজন দ্বেষ্টা মৃত্যুবারি নিমজ্জতে ॥ ১০ ॥

১১ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

যস্য গোময়চূর্ণাভং চূর্ণমূর্দ্ধনি জায়তে।
সস্নেহং ভ্রশ্যতে চৈবমাসান্তং তস্য জীবিতম্ ॥ ২ ॥

১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

(২৩) অনুবাদ।

বিষ্ঠা, মূত্র, শুক্র, যার জলে দিলে ডুবে যায়,
স্বজনে বিদ্বেষ হয় ; এমাসে যমে পায়।
মস্তকে গোময় চূর্ণসম চূর্ণ জন্মে যা'র।
তৈলে উঠে, পুনঃ হয় সেই মাসে মৃত্যু তার।

হস্তপাদং মুখঞ্চোভৌ বিশেষাদ্ যস্য শুষ্যতেঃ।
শূয়েতে বা বিনা দেহাৎ স চ মাসং ন জীবতি ॥ ১১ ॥

১১ অঃ, ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

(২৪) অনুবাদ।

অতি পরিমাণে শুষ্ক মুখ, হস্ত পদ যার,
কিম্বা হস্তপদ মুখে শোথে করে অধিকার ;
রোগী কিম্বা সুস্থজন, যাহারি এরূপ হয়,
একমাস মধ্যে তার মৃত্যু সুনিশ্চয়।

বার্দ্ধক্যং গুণসম্পন্ন মস্মাতি যো নরঃ।
সম্বচ্চ বলবর্ণাভ্যাং হীয়তে ন স জীবতি ॥ ১০ ॥

(৭ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

বলমাংস ক্ষয়স্তীব্রো রোগবৃদ্ধিররোচক।
যস্যাতুরস্য লক্ষ্যন্তে ত্রীনহাং ন সজীবতি ॥ ১৮ ॥

১ অঃ ঐ ঐ

(২৫) অনুবাদ।

পুষ্টিকর খাদ্যেও যে ক্রমে হয় বল-বর্ণহীন ;
নিশ্চয় জানিও তার ফুরায়ে গিয়াছে দিন।
বল মাংসহীন যার অস্থিচর্ম্ম সার হয়,
অরুচি ঘটিলে তার জীবন দিবসত্রয়।

ভিষগ্ভেষজ পানান্ন গুরুমিব দ্বিষশ্চ যে।
বশগাঃ সর্ব্বত্রবেতে বোদ্ধব্যাঃ সমবর্ত্তিনঃ ॥
এতেষু রোগঃ ক্রমতে ভেষজং প্রতিহন্যতে।
নৈষামন্নানি ভুঞ্জীত ন চোদকমপি স্পৃহেৎ ॥ ২৩ ॥

১১ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

(২৬) অনুবাদ।

ঔষধে, ভিষকে, অন্নে, গুরু মিত্রে যার দ্বেষ,
বৎসরের পূর্ব্বে তার হয়ে যায় আয়ু শেষ।
এ ব্যক্তির অন্নজল যেজন পরশ করে,
মহা অমঙ্গল তার অবশ্য ঘটে সত্বরে।

আয়সোৎপাটিতান্ কেশান্ যো নরোনাববুধ্যতে।
অনাতুরো বা রোগী বা ষড়্রাত্রং নাতিবর্ত্ততে ॥৭ ॥

৮ অঃ ঐ ঐ ॥

(২৭) অনুবাদ।

যাহার মাথার কেশ জোরে টেনে উৎপাটনে,
কিছুমাত্র কষ্ট বোধ না হয় তাহার মনে।
রোগী বা অরোগী যার এমন লক্ষণ হয়,
ছয় রাত্রি মাঝে তারে নিশ্চয় শমনে লয় ॥

সংবৃত্যাঙ্গুলিভিঃ কর্ণৌ জ্বালা শব্দং স আতুরঃ।
ন শৃণোতি গতাসুতং বুদ্ধিমান্ পরিবর্জ্জয়েৎ ॥ ১৭ ॥

৪র্থ অঃ— ঐ ঐ ॥

(২৮) অনুবাদ।

"আঙ্গুলে রোধিলে কর্ণ হুহু শব্দ যে না পায়",
(কুশাক্ষে তুলসী কিম্বা মূলে ধরে কুশতায় ;)
অল্পদিনে এ সবার হয় পরমায়ু নাশ,
দেবাদির আরাধনে কাটাইবে সেই মাস।

(২৯)

স্বীয় দেহ ছায়া শুধু দক্ষিণে যেজন দেখে,
পঞ্চম দিবসে তার অদৃষ্টে মরণ লেখে।
স্বপনে শরীর মাংস যেজন ভক্ষণ করে,
বৎসরেক মধ্যে তার নিশ্চয় মরণে ধরে।

(৩০)

স্বপনে পিশাচ, ভূত, রাক্ষস, শৃগাল, খর,
কুকুর, শূকর, গৃধ্র, পতঙ্গ, অশ্ব, বানর,
ইহাদের কারো পৃষ্ঠে চড়ে যদি বনে যায়,
বৎসরান্তে মৃত্যু এসে আলিঙ্গন করে তায়।

(৩১)

স্বপনে রক্তাক্ত দেহ রক্ত পুষ্প-বস্ত্র পরা,
মূর্ত্তি দরশনে, আটমাসে ঘটে তার মরা।
স্বপ্নে ধূলাস্তূপোপরে, গজদন্তে বা বল্মীকে
আরোহিলে ষষ্ঠ মাসে যমে লয় প্রাণটিকে।

(৩২)

স্বপনে মুণ্ডিত শিরে গন্ধর্ব্বে আরোহি যায়,
ষষ্ঠমাস অন্তে সেই মৃত্যুর সাক্ষাৎ পায়।
স্বপ্নে শিরে বা শরীরে তৃণ কাষ্ঠ দেখে যেই,
ছয়মাসে মৃত্যু তার অবশ্যই লভে সেই।

(৩৩)

স্বপ্নে কৃষ্ণবর্ণ কৃষ্ণবস্ত্র লৌহদণ্ডধারী,
ভীষণ মূর্ত্তি যে দেখে তিনমাসে মৃত্যু তারি।
স্বপ্নে কৃষ্ণবর্ণা নারী বাঁধে যদি ভুজ পাশে,
নিশ্চয় হবেই হবে মৃত্যু তার সেই মাসে।

(৩৪)

বানরে চড়িয়া, স্বপ্নে যদি পূর্ব্বদিকে যায়,
পঞ্চম দিবসে সেই যম দরশন পায়।
প্রকৃতির বিকৃতিব হঠাৎ যাহার হয়,
নিশ্চয় বুঝিবে তার হইয়াছে আয়ুক্ষয়।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন।

লেখক—ডাঃ এস, কে ভট্টাচার্য্য এম, বি, (হোমিও)

ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশের একটি প্রধান অভিসম্পাৎ। ব্যক্তিমাত্রেই এদেশে ইহা বিশেষ অবগত। আবাল বৃদ্ধবনিতা কেহই ইহার করাল কবল উপেক্ষা করিতে পারে না। বোধ করি এ রোগের লক্ষণাবলির ব্যাখ্যা করিবার বিশেষ প্রয়োজন নাই কেননা অধিকাংশ লোকেই তাহা বিশেষ অনুভব করিয়াছেন এবং কি উপায়ে আশু প্রতিকার লাভ করা যায় তাহাও জানিতে ও প্রত্যক্ষ করিতে বাকি নাই। দুর্ভাগ্যের বিষয় কুইনাইনের বহুল প্রচার ও সেবন সত্বেও জ্বরের অপ্রতিহত প্রভাব দেখিতে পাওয়া যায় ও কুইনাইন বদ্ধ ম্যালেরিয়া বিষ জ্বরাকার ত্যাগ করিয়া বহুরূপী ব্যাধির সৃজন করিয়া নানাপ্রকারে আজীবন উৎপীড়িত করিতে দেখা যায়। ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে "Statistics"এর প্রয়োজন নাই। ঘরে ঘরে অনুসন্ধান করিলেই অনুভূত হইবে। কেবল মাত্র অর্থ সামর্থ্য সম্পন্ন বিদ্বৎবর্গের ভিতর অনুসন্ধান সীমাবদ্ধ করিলে চলিবে না। মাঠে খামারে দরিদ্রের কুটিরে, ঝি, চাকর মুটেমজুর ইত্যাদির মধ্যে ও বৃহৎ বৃহৎ হাসপাতালে অনুসন্ধান কর, কুইনাইনের ফলে রোগ মুক্ত হইয়াছে না রোগের উপর অত্যাধিক কুইনাইন সেবনের জন্য আরও কঠিনতর রোগের বোঝা বহিতেছে।

কুইনাইনে রোগ আরোগ্য হয় না একথা বলা হইতেছে না। কুইনাইন অত্যান্ত তীব্র শক্তি বিশিষ্ট উদ্ভিজ্জসার (Alkaloid) ঔষধের ন্যায় সিন্‌কোনা বৃক্ষের ছালের সারভাগ হইতে প্রস্তুত, উগ্র ঔষধ বিশেষ। উপযুক্ত স্থলে ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাও নিঃসন্দেহ প্রাণ রক্ষা করে। ঔষধ মাত্রেই, বিশেষতঃ উদ্ভিজ্জসার (alkaloid) ঔষধে সকল উপযুক্ত স্থলে ও উপযুক্তভাবে ব্যবহার করিতে হইলে চিকিৎসকেই তাহার বিধান করিয়া থাকেন। কিন্তু কুইনাইন যাহার ইচ্ছা পোষ্ট আফিস হইতে আনিয়া যতটা ইচ্ছা খাইতে পারে, প্রত্যহ ৬০ গ্রেণ করিয়া সুস্থ শরীরে খাইলে ম্যালেরিয়া ব্যাধি হইতে রক্ষা পাইবে. গণ্য মান্য বিধানি চিকিৎসা শাস্ত্রজ্ঞ ব্যক্তিদিগের ইহাই সিদ্ধান্ত। অধুনা এ অভ্রান্ত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কিছু বলা অরণ্যে রোদন মাত্র। কে জানে কতকালে, কত দীন দরিদ্র প্রজার শরীর ক্ষয়ে এই বৈজ্ঞানিক কুসংস্কারের প্রায়শ্চিত্ত সাধিত হইবে।

ম্যালেরিয়া জীবাণু আবিষ্কৃত হইবার পর অথবা কুইনাইনের তাহা বিনাশ করিবার ক্ষমতা প্রত্যক্ষ করিয়া কি কুইনাইনের ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে ? তাহা নহে, জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া তাহা বহুপূর্ব্বে আবিষ্কৃত হয়। বিজ্ঞান বলিতে চাহেন, ম্যালেরিয়া জীবাণু নাশের ক্ষমতার জন্যই তাহা উপকারক। ভাল, যদি তাহাই সত্য, তবে অন্যান্য জীবাণুনাশক যে সকল প্রখর ঔষধ আছে, তাহাতেও ত ঐ জীবাণু ক্ষণ সংশ্লিষ্ট হইলেই বিনষ্ট হয়। তবে তাহা সেবনে ম্যালেরিয়ার কিছুমাত্র উপকার দর্শে না কেন ? অন্ততঃ কিছু উপকার হওয়া উচিত ছিল ত। ঔষধের জীবাণুনাশের ক্ষমতার উপর অবাধে বিশ্বাস করিয়া ক্রমশঃ অধিক হইতে অধিকতর মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ হইতেছে ও যখন গলাধঃকরণ অসম্ভব তখন গাত্র ভেদ করিয়া সুচিকাদ্বারা প্রয়োগ চলিতেছে। কে জানে কতদিনে এ বিষম বৈজ্ঞানিক কুসংস্কার দূরীভূত হইবে ? ঐরূপ চিকিৎসার বিষময় ফল পুনঃ পুনঃ প্রত্যক্ষ করিয়াও কি কোনও বিচক্ষণ বিজ্ঞানবিৎ নিরপেক্ষভাবে একবার চিন্তা করিবেন না যে রোগ ক্লিষ্টদেহে ঔষধে প্রাথর্য্যেই জীবাণু বিনাশ করিয়া রোগ মুক্ত করে না, অন্য কোনও প্রক্রিয়ায় তাহা সাধিত হয় ?

সকলেই অবগত আছেন অধুনা, শোণিতসার (Serumtreatment) ও নানাপ্রকার মৃত জীবাণু (vaccin treatment) অঙ্গে সুচিকার দ্বারা প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসার বহল প্রচার চলিতেছে। বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারক বলিয়াছেন যে রোগে দেহ পীড়িত, সেই রোগের বীজ সে দেহস্থ শোণিতসার বেশীক্ষণ থাকিতে পারে না ও ঐ বীজকে হীনশক্তি করিয়া অতি অল্প মাত্রায় ঐ বীজজনিত রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলে তাহার শোণিতসার দেহস্থ পরাক্রমশালী বীজপুঞ্জনাশের ক্ষমতা লাভ করে। তাহা হইলেই বুঝা যাইতেছে যে বীজনাশের ক্ষমতা রোগীর শরীরস্থ শোণিতসারে উজ্জীবিত করা যাইতে পারে। ঔষধ সেবনের দ্বারা ঐরূপে অতি অল্পমাত্র ঔষধ সেবনেও, উহা সম্ভব কিনা একবার চিন্তা করিয়া দেখিলে ক্ষতি কি ? রাশি রাশি কুইনাইন খাওয়াইয়াও ত ম্যালেরিয়া হইতে অনেকে মারা যাইতেছে, আবার কোন কোন স্থলে অল্পমাত্র কুইনাইন সেবনে অনেকে আরোগ্য হইতেছে ও কুইনাইন একেবারে না খাইয়াও হোমিওপ্যাথি মতে ভাল হইতেছে, ইহার কারণ কি তাহা একবার নিরপেক্ষভাবে দেখিলে হানি কি ? নিরপেক্ষভাবে বলিবার উদ্দেশ্য এই যে অনেকে বিদ্বান ও বুদ্ধিমান হইয়াও বিজ্ঞান চর্চ্চার প্রথম উপদেশ ভুলিয়া যান। পূর্ব্ব হইতেই যদি দৃঢ় ধারণা বদ্ধমূল থাকে যে অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ব্যতীত ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে উদ্ধার হইবার উপায় অসম্ভব তাহা হইলে তিনি এ সম্বন্ধে যথাশাস্ত্র বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান ও আলোচনার উপযুক্ত পাত্র নন্। যতদিন বাঁচি ততদিন শিখি। ভুল নাই এমন সিদ্ধান্ত নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কঠিন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে অধিক' মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইয়া প্রথমত জ্বর বন্ধ করিতে হইবে পরে উপযুক্ত বলকারক ঔষধ ও পথ্যের দ্বারায় শরীর পূর্ব্ববৎ করিতে হইবে—এ যেমন একদিকের কথা তেমনি অপরদিকের কথা আছে যে, যেখানে কুইনাইন উপযোগী সে স্থানে অতি অল্পমাত্রা কুইনাইন সেবনেই আরাম হইবে বেশী দিবার

আবদ্ধ হয় না, যেখানে তাহা হয় না সেই জর কুইনাইনের উপযোগী নহে, সে স্থানে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দিলে জর চাপিয়া রাখে ও শরীর কুইনাইনে বিষাক্ত করে এবং পরে টনিক মিকচার ইত্যাদি যে সব ঔষধ দেওয়া হয় তাহাতে কুইনাইনের বিষ কতকটা নষ্ট করে বলিয়াই কিছু উন্নতি দেখা যায় (Arsenic, Iron, nux-vom ইত্যাদি হোমিওপ্যাথি মতে কুই-নাইনের antidote বলিয়া খ্যাত) কিন্তু ঐ চিকিৎসায় রোগী কখনও সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য হয় না, জর দেখা না গেলে ও অন্ত নানা প্রকারেই ম্যালেরিয়া বিষজনিত রোগে আক্রান্ত হয় ; যথা শিরঃপীড়া, অজীর্ণ, স্নায়বিক যন্ত্রণা (Head-ache, Indigestion &c ইত্যাদি। আবার এই সব স্থলে অতি অল্পমাত্রা কুইনাইন বিষবিনাশী উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। এই দুই পক্ষের নিরপেক্ষ বিচারে প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, যেস্থলে রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া সাব্যস্ত হইয়াছে তথায় কুইনাইন দিবামাত্র আরোগ্য হইবে ইহা সত্য কিনা। ঐরূপ নিশ্চিত বিবেচিত ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন ব্যতীত অন্ত ঔষধ সেবনে আরোগ্য হয় কিনা, ইহার বিচারে বাকবিতণ্ডার প্রয়োজন নাই। উভয় পক্ষই প্রত্যক্ষ অনুভূতি, সঠিক বিবৃত করিলে বলিতে হইবে গুটিকতক রোগী অতি সামান্ত ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে, গুটিকতক একটু বেগ দিয়া আরাম হইয়াছে ও গুটিকতক হাত ছাড়াইয়া হয়ত একবারে চলিয়া গিয়াছে অথবা পক্ষান্তরে আশ্রয় লইয়াছে। বর্ত্তমান প্রসঙ্গে কুইনাইনের উপযোগীতা ম্যালেরিয়া জরে কিরূপ তাহাই মাত্র বিবেচিত হইবে। অতএব অন্তান্ত প্রসঙ্গ ছাড়িয়া দেখা যাক কিরূপে কুইনাইন ম্যালেরিয়া বীজ নষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে।

আধুনিক সময়ে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক চর্চ্চার প্রাচুর্ভাব এতই বেশী যে তাহা ত্যাগ করিয়া যেকেলে বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি প্রসঙ্গের উত্থাপন করিলে লোকে আহাম্মক ঠাওরায়। সত্যের বিকাশ যে কেবল একমাত্র পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবীৎ পণ্ডিতের নিজস্ব তাহা অস্বীকার করিয়াও দেশ কাল পাত্রভেদে আমাদের এই সুরেই গাহিতে হইবে। ক্ষতি কি ? সত্য এক বই দুই বা বহু নহে—তা যে যে ভাবেই তাকে ব্যক্ত হউক না কেন !

জীবাণুবীৎ পণ্ডিতদের আবিষ্কার ও মতানুযোগে (anophel), এক জাতীয় মশক দষ্ট ব্যক্তির শরীরে ম্যালেরিয়ার বীজ প্রবেশ করে। বীজগুলি হইতে যথেষ্ট সংখ্যায় জীবাণুনিচয় যুগপৎ লাল রক্তকণার মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও অল্পক্ষণের মধ্যেই প্রত্যেক জীবাণুটি ফাটিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহুতর শিশু জীবাণু প্রসব করে। এই বৃদ্ধি হইতে ফাটা পর্য্যন্ত সময়ের মধ্যে শীত উত্তাপ ও ঘর্ম্ম—এই তিন অবস্থাবিশিষ্ট জরের অভিনয় হয়। ঐ শিশু জীবাণুগুলি যে পর্য্যন্ত না পুনরায় পরিপুষ্ট অবস্থা প্রাপ্ত হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত বিজর অবস্থা থাকে। তাহার পর আবার ঐরূপ জরের প্রাচুর্ভাব। এই রহস্ত আবিষ্কারক পণ্ডিতদের শত ধন্যবাদ। বহু পরিশ্রমে ও বহু অধ্যবসায়ের ফলে ইহা প্রচারিত হইয়াছে। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ইহার সত্যাসত্য পরীক্ষা করিতে পারেন। ইহার সত্যতায় সন্দিহান হইবার কোন কারণ নাই। কুইনাইন সেবন মাত্রে রক্তস্রোতে এই জীবাণুগুলি আর বড় দৃষ্টিগোচর হয় না ও কুইনাইনের উপযোগী

জ্বরে বড় জোর ১০।১২ গ্রেণ কুইনাইন মাত্র সেবনেই সে বৎসরের জন্য সে রোগীটি ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায়। এরূপ হাজার দৃষ্টান্ত দেখা যায়। এরূপ স্থলে কুইনাইন আরও কিছু অধিক মাত্রায় সেবনে কাণ ভোঁ ভোঁ বা অন্য কোনপ্রকার কুইনাইনের বিষাক্ত লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না। অন্য উপায়ে অথবা বিনা ঔষধিতে সে রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্ভব হইলেও কুইনাইন সেবনে যে অন্ততঃ শীঘ্র ও সন্তোষজনকরূপে আরোগ্য হইল তাহা না স্বীকার করিলে সত্যের অপলাপ করা হয়। দুঃখের বিষয় ম্যালেরিয়াজীবাণুজনিত জ্বর অনেক বিভিন্ন রকমের। তাহার মধ্যে মাত্র একপ্রকার জ্বরই কুইনাইনের উপযোগী। অন্যান্য প্রকার জ্বর কুইনাইনে আরোগ্য করা দূরে থাক বিশেষ অনিষ্ট করে। এই বিষয়ে পরে বলা যাইতেছে। এখন বিবেচনার বিষয় ঐরূপ কুইনাইনের উপযোগী স্থলে কি করিয়া আরাম হয়। ঐ কগ্রেণ কুইনাইন দেহস্থ সমগ্র রক্ত রাশির সহিত মিলিত হইয়া তাহার বিষাক্ত শক্তিপ্রভাবে জীবাণুগুলিকে নাশ বা বৃদ্ধি শক্তিহীন করে ইহাই কি অনুমতি হইবে। এস্থলে বক্তব্য বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত কেননা যে যাহাই বলুন তাহা অনুমান মাত্র। পূর্ব্বোক্ত বর্ণনার আবিষ্কার সত্য, নবাবিষ্কার না হওয়ায় পর্য্যন্ত তাহা ভ্রান্ত বলা যাইতে পারে না। কিন্তু আবিষ্কৃত সত্যকে ভ্রান্ত অনুমানের দ্বারা বিবৃত করা অতি সহজ।

জীবাণুতত্ত্ববিৎদিগের আবিষ্কৃত শোণিতসারের জীবনাশক ক্ষমতা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। কুইনাইন সেই ক্ষমতা উপযুক্তস্থলে বৃদ্ধি করিতে সক্ষম এরূপ বিবেচনা করিলে অনায়াসে বুঝা যায় অতি অল্প মাত্রায় কেমন করিয়া আশু ফলপ্রদ হয় এবং অনুপযোগী স্থলে ঐরূপ শোণিতসারের ক্ষমতা বৃদ্ধি না করিয়া বেশী বেশী মাত্রায় বিষাক্ত শক্তি প্রভাবে জ্বর দমন করিতে সক্ষম হইলেও শরীর ব্যাধিহীন ও গ্লানিমুক্ত কেন হয় না তাহাও বুঝা যায়। কুইনাইনের উপযোগী কোন্‌গুলি তাহা নিম্নে নির্দ্দেশ করা যাইতেছে। প্রধানতঃ বৈকালের দিকে জ্বরের প্রারম্ভ শীতের পূর্ব্বাবস্থা হইতে অল্প জল তৃষ্ণা থাকিতে পারে কিন্তু শীত আরম্ভ হইলে নহে, উত্তাপের সময় তৃষ্ণা খুব, ঘর্ম্মের সময় বেশী নহে। জ্বর বিচ্ছেদে শরীর গ্লানিশূন্য ও সুস্থবোধ হয়। নিয়মিত সময়ে জ্বর আসে ও তিনটি অবস্থাই স্পষ্ট প্রতীয়মান। এই মোটামুটি লক্ষণ বলিলেই আপাততঃ যথেষ্ট হইত। এরূপস্থলে কুইনাইন অতি অল্প মাত্রায় শীঘ্র ও সম্পূর্ণ নিরোগ করিবে। কিরূপ মাত্রায় তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখুন। হোমিওপ্যাথিরা জোর করিয়া বলেন যে ঐরূপ জ্বর কুইনাইনে ৩০ বা ২০০ ক্রম এক মাত্রায় উৎকৃষ্টরূপ আরোগ্য হইবে। সত্য মিথ্যা পরীক্ষা সাপেক্ষ। যাহার অনুসন্ধানের তৃষ্ণা প্রবল পরীক্ষা করিলেই নিঃসন্দেহ হইবেন। কুইনাইনের বিষাক্ত ক্ষমতা যদি ম্যালেরিয়া বীজনাশের একমাত্র উপায় হইত তাহা হইলে অতি অল্প কুইনাইন প্রয়োগে বা অন্যান্য উপায়ে রোগনাশ সম্ভব হইত কি?

উপরোক্ত লক্ষণগুলি যেখানে অবর্ত্তমান এরূপ ম্যালেরিয়ার জ্বরে, যথা রাত্রি দ্বিপ্রহরের সময় যেগুলি আরম্ভ, বিশেষ অস্থিরতা গাত্রদাহ ও ঘন ঘন অল্প অল্প জলের তৃষ্ণা অথবা জ্বরোর শীতের সময় তৃষ্ণা কিন্তু উত্তাপের সময় কি ঘর্ম্মের সময় তৃষ্ণা নাই অথবা যে জ্বরের প্রবল

উত্তাপের সময় গাত্র হইতে ক্ষণমাত্র আবরণে উন্মোচন সহ্য হয় না এরূপ স্থলে নিশ্চয় দেখিবেন কুইনাইনে আরাম করা দূরে থাক বিশেষ ক্ষতি করিবে। অনেক পরিমাণে কুইনাইনে জ্বর বন্ধ করিলেও অন্যান্য নানাপ্রকার ব্যাধিতে বহুদিন পর্য্যন্ত রোগী বিব্রত হইবে। আবার ঐ লক্ষণবিশিষ্ট জ্বরে (আর্সেনিক ইগ্নেসিয়া ও নক্সভমিকা) অতি অল্পমাত্র সেবনে কিরূপ ফল ফলে তাহাও অনুসন্ধিৎসু মাত্রেই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

থিরাপিউটীক্ নোট্স।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

রস্টক্স দ্বারা বিষাক্ত হইলে সামান্য মাত্রায় কুইনাইন মিশ্রিত জল প্রয়োগে বিষলক্ষণ নাশ হয়।

রুমেক্স ক্রিস্পস্ (Rumex crispus) ঔষধটীতে লৌহ বেশী পরিমাণে থাকায়, যৌবনের অ্যানিমিয়া বা রক্তহীনতাতে বড়ই উপকারী; যে কোন বয়সেই হউক না কেন, রক্তহীনতা ইহাতে দূর হয়। দুরারোগ্য একজিমাতে ইহা বড় উপকারী।

ডাক্তার ব্রুস্ একটী একোনাইটিন দ্বারা বিষাক্ত রোগীর লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন; তাহাতে একোনাইটের দুইটী প্রধান লক্ষণ দেখা গিয়াছিল,—অসাড়তা (Numbness) এবং সমুদয় দেহব্যাপী সুড় সুড়ি (Tingling).

একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪৬ বৎসর। প্রথমে শয়ন করিবার পরই হাঁপাইতে থাকে; সিঁড়িতে নামিবার কালে হাঁপায়, প্রায় দমবন্ধ হইয়া আসে; হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলে চমকিয়া উঠে; নিদ্রিত হইবার পর হাঁপাইতে হাঁপাইতে জাগিয়া উঠে, বোরাক্স তাহাকে আরোগ্য করে।

একটী ছেলের রৌদ্র লাগিলেই ফোস্কা হইতে থাকে, তাহাকে কয়েক মাত্রা ক্যাম্ফার প্রয়োগে রৌদ্র সহ্য করিবার উপযোগী করা হয়।

শীত পড়িলেই একজনের চুলকানি হইত এবং শীত যাইলেই আপনা হইতে চুলকানি সারিত, তাহাকে উচ্চ শক্তির সলফার প্রয়োগে উদ্ধার করা হয়।

কয়েক বৎসর যাবৎ পদতলে দুর্গন্ধ ঘাম হইতেছে। জুতা খুলিবার সময় ছোট ছেলেরা পর্য্যন্ত নাকে কাপড় দিয়া "বাবা জুতা খুলিতেছে, পালা রে" বলিয়া ছুটিয়া পলাইত। প্রত্যহ তিনবার করিয়া পা ধুইয়াও গন্ধ যাইত না। স্যানিকিউলা (sanicula) সেবনে আরাম হয়। গন্ধ কিছুই থাকে না।

মেরুদণ্ডের শেষ অর্থাৎ নিম্ন অংশ কক্কুসিস্ কয়েক বৎসর ভয়ানক চুলকায়, কিছুতেই আরোগ্য হয় না, বোভিষ্টা (Bovista) প্রয়োগে তাহা দূর হয়।

দাদটী কয়েক বৎসর যাবৎ চুলকাইতেছে, ইহা রুমের ক্রিস্‌পস্‌ প্রয়োগে একেবারে সারিয়া গেল।

মুখে দুর্গন্ধ—ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগে ডাক্তার ওয়েব অনেক আরোগ্য করিয়াছেন।

ডাক্তার চ্যাটন নামক একটী বৃদ্ধ পশুচিকিৎসক বলেন যে, গাভীর পিউয়ার প্যারল ব্রায়োনিয়াতে তিনি বেশ সফল হইয়াছেন। একটী গাভী প্রসবান্তে শুইয়া আছে, সর্বাঙ্গ শীতল, চক্ষু বুজিয়া আছে ও নড়নশক্তি নাই। ব্রায়োনিয়া দশ ফোঁটা আরক তিন পোয়া জলে মিশাইয়া এক বড় গেলাস মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন ব্যবস্থা করেন। তিন মাত্রা সেবনান্তে গরুটা উঠিয়া দাঁড়াইয়া জাব খাইতে লাগিল। সকল স্থলেই তিনি সফল হইয়াছেন।

ডাক্তার ষ্টুয়ার্ড "গণোরিয়া" সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে তিনি দেখান যে, গণোরিয়া কচিৎ আরাম হয় এবং ইন্‌জেকন দ্বারা কখনও আরাম হয় না। গণোরিয়ার ভাবিফল বড়ই ভয়াবহ। ইহাতে প্রসিদ্ধ ডাঃ এচ, সি, এলেন মহোদয় বলেন, "আমি প্রায় ৩০ বৎসর যাবৎ মেডোরিনম্‌ ব্যবহার করিতেছি এবং এ সম্বন্ধে লক্ষণাবলী যতই আমি অধ্যয়ন করিতেছি, ততই আমি অনেক খারাপ অবস্থায় রোগীরও বিষ দূরীকরণে সমর্থ হইয়াছি। যে সকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হ্যানিমানের উপদেশ মতে লক্ষণ সকল অনুশীলন না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাঁহারা ভবিষ্যতে অনেক আশ্চর্য্য ঘটনা দেখিবেন। মেডোরিনম্‌ প্রয়োগে অনেক রোগীকে অস্ত্রোপচারের দায় হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে।

ডাঃ কিনেট্‌ বলেন যে, সন্‌ষ্ট্রোকের পক্ষে নেট্রাম্‌-মিউরিয়াটীকম্‌ ৩য় দশমিক একমাত্র ঔষধ।

চিওন্যান্থস্‌ ভার্জিনিকা (Chiona‹thus Virginica) যকৃৎ, পাণ্ডু ও ম্যালেরিয়ার একটী অব্যর্থ ঔষধ।

কোকুইলুচিন (Coqueluchin) হুপিং কফ নামক পীড়ায় পার্টুসিন্‌ নামক নোসোড ব্যবহার প্রথা-ডাক্তার ক্লার্ক প্রচার করেন। কিন্তু কোন জার্মাণ ঔষধবিক্রেতা তাঁহার পেটেণ্ট ঔষধের নাম পার্টুসিন্‌ রাখায়, ডাক্তার ক্লার্ক তাঁহার নোসোডের নাম হুপিং কফের ফরাসী নাম হইতে কোকুইলুচিন রাখিয়াছেন এবং এ সম্বন্ধে তিনি একখানি পুস্তক লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে "কাশিবার পর কাশিতে দমবন্ধ হইবার মত বোধ" "প্রত্যেক কাশীর পর দীর্ঘনিশ্বাস একটী", "কাশীর পর বমন বা বিবমিষা বোধ" বক্ষের ভিতর বা বক্ষের উপর হলফুটানি মত বেদনা কাশীর পর", "রাত্রে শুইলে তালুদেশ চুলকায়", এইগুলি প্রধান লক্ষণ। এই ঔষধের অদ্যাবধি বিশেষ কোন প্রুভিং হয় নাই, এজন্য কোন হুপিংকফের রোগীর ইহা খাওয়া হইয়া থাকিলে অথবা হুপিং কাশীর লক্ষণ থাকিলেই ইহা ব্যবহার করিতে ক্লার্ক সাহেব উপদেশ দেন।

এচাইনেসিয়া অঙ্গস্টিফোলিয়া :—জ্বর পীড়ায় ইহাকে ভুলা উচিত নহে, আমি ইহাতে সুন্দর ফল পাই। হাম, বসন্ত ও আরক্তিম জ্বরে ইহা প্রয়োগে জ্বরের ভোগ সকল সময় কম না হইলেও জ্বরের গতি সরল হয় এবং জ্বরের উপসর্গ সকল আসিতে দেয় না। আরক্তিম জ্বরে এচাইনেসিয়া দিলে নিফ্রাইটীস প্রভৃতি উপসর্গ আসিবার ভয় থাকিবে না। ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা প্রয়োগে জ্বর মুটোর ভিতর আসিবে, কয়েক দিন সেবনের পর শীত ও কম্প দূর হইবে এবং রোগীরা নিজ কার্য্য করিতে সক্ষম হইবে ও আরও কিছুদিন সেবন করিলে শরীর হইতে ম্যালেরিয়া বিষ একেবারে দূর হইয়া যাইবে। ক্রমে রক্ত পরিষ্কার হইবে ও শ্বেত ও রক্তবর্ণ কণিকা সকল বৃদ্ধি পাইবে।

ঋতুস্রাব শীঘ্র শীঘ্র হইতে আরম্ভ হইলে এবং স্রাব প্রচুর হইলে ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব অতি উপযুক্ত সময়ের পরে ঋতুস্রাব হইতে থাকিলেও ইহা মন্দ নয়।

ক্যালেণ্ডুলা অফিসিনেলিসে সমুদয় লক্ষণ রোগীর শীতের অবস্থায় প্রকাশ পায়।

বার্বেরিষ ভল্গারিস্ প্রথম দশমিক শক্তিতে প্রয়োগ করিলে মুখ চেপ্টা মত আঁচিল সারিয়া যায়।

মুখের পক্ষাঘাতগ্রস্ত একটী রোগী সাইলিসিয়া ৩০ শক্তি প্রয়োগে সারিয়া গিয়াছে।

আঙ্গুর খাইবার পর কাণে ঘণ্টাধ্বনি মত শব্দ অনেক স্থলে শুনা যায়। ডাক্তার ইবারসল এইরূপ তিনটী রোগী দেখিয়াছেন। সাউথ আমেরিকাতে আঙ্গুর ম্যালেরিয়ার একটি ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে।

অর্কাইটীস নামক অণ্ডকোষ প্রদাহে ফাইটোলেক্কা স্মরণ করা উচিত।

মাথায় মরামাস হয় হরিদ্রা বর্ণ মামড়ি পড়ে এবং রস গড়াইতে থাকে, ইহাতে ক্যাল-কেরিয়া-সল্ফ ব্যবহার হয়।

প্লম্বম দ্বাদশ শক্তি প্রয়োগে একটী দুইবৎসর বয়স্ক বালকের অ্যালবুমিনোরিয়া সারিয়া গিয়াছে।

ডাক্তার বডম্যান্ ৩০ শক্তির পলসেটিলা প্রয়োগে একটী আক্ষেপ জনক বাধকের পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন, ইহার যাতনায় মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইত।

ডাক্তার ওয়েসেল একটী নয় মাসের শিশুর লেরিনজাইটীস স্যামবুকস প্রয়োগে আরোগ্য করেন। শিশুটী দমবন্ধ প্রায় হইয়া জাগিয়া উঠিত।

ডাক্তার ক্র্যাফট্ বলেন, হঠাৎ নীলবর্ণ হইয়া যাওয়ার পীড়ায়, আর্ণিকা ও ল্যাকেসিস দুইটী ঔষধ কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন কারণে রোগ হইলে তবে ঐ দুইটীর একটী ব্যবহার হয়।

ডাক্তার এচ, সি, অ্যালন মহোদয় বলেন; তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইন প্রয়োগে চাপিয়া থাকিলে চায়না যেমন তাহার ঔষধ, তদ্রূপ পুরাতন ম্যালেরিয়া কুইনাইনাদি প্রয়োগে আটকাইয়া থাকিলে "ম্যালেরিয়া অফিসিনেলিস" নামক ঔষধটী বড়ই কার্য্যকারী।

কলিকাতা; ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

হুপিং কফে রেসর্সিন্—ডাঃ এণ্ডিয়ার, এমেরিকান জর্ণালে লিখিয়াছেন যে একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকা উক্ত রোগে অহোরাত্র বিশেষ কষ্ট পাইতেছিল। তন্দ্রা আসিলেই কাশির বৃদ্ধি হইত। স্থান পরিবর্ত্তনে কোন উপকার দর্শে নাই। শতকরা ২ অংশ রেসর্সিন্ মিশ্রিত জলীয় দ্রব সেবন ও কুল্লি করিবার ব্যবস্থা করায় সপ্তাহ মধ্যে হুপিংকফ আরোগ্য হয়।

ডিলিরিয়মে প্যারালডিহাইড—প্রাক্টিশনারে ডাঃ সিম্পসনের একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে যে তিনি ডিলিরিয়ম, ইন্সম্নিয়া ও সুরা সেবনে মত্ততায়, প্যারালডিহাইড্ ব্যবহারে বিশেষ সন্তোষ জনক ফল পাইয়াছেন। ব্রোমাইড্ ক্লোরাল ও মর্ফিয়াদি দ্বারা যত উপকার না হয়, এই ঔষধ দ্বারা যে তদপেক্ষা অধিক উপকার দর্শিতে পারে, তাহা আমরাও সাহস পূর্ব্বক বলিতে পারি।

আধ্মান সহ অজীর্ণ।—মেডিকেল্ নিউসে প্রকাশ—স্যালাসলেট্ অব্ বিস্মথ, ২ অংশ; ক্যাল্সাইন্ড ম্যাগ্নেশিয়া, ২ অংশ; উইলোকাষ্ঠের অঙ্গার চূর্ণ, ৩ অংশ; অইল্ অব্ এনিসীড ১ অংশ। একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে বা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টাপূর্ব্বে, এক চামচ সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে।

শ্বাসকাশে পটাশি আইয়োডাইড্—জর্ণাল্ ডিপ্যারিস্ পত্রিকায় অনেক খ্যাত নামা ফরাসী চিকিৎসক দুগ্ধ সহ পটাশ আইয়োডাইড্ দিবসে ২ বার করিয়া সেবন ব্যবস্থা দিয়াছেন। সর্দ্দি না হইলেই মঙ্গল।

গলগণ্ড—আয়োডোফর্ম্মের বাষ্প ও লৌহ সহযোগে বটিকাকারে অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে অতি সুন্দর ফল দর্শে [জর্ণাল্ ডি মেডিসিন]।

নিশাঘর্ম্মে সল্‌ফোন্যাল্—ল্যান্‌সেটে ডাঃ বটিচ্ লিখিয়াছেন, নিদ্রাকারকগুণ ব্যতীত নিশাঘর্ম্ম নিবারণার্থেও ইহা বিশেষ উপযোগী। অশীতি বর্ষ বয়স্কা জনৈক বৃদ্ধার নিদ্রা কর্ষণ জন্য ৪ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করেন। ঐ স্ত্রীলোকটির রাত্রে এত ঘর্ম্ম হইত যে, ২।৩ বার শয্যা পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইত, কিন্তু ঐ দিবস রাত্রে আর তাহার ঘর্ম্ম হয় নাই। ডাঃ বটিচ আরও পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহা দুই একবার সেবনের পর, সেবন বন্ধ করিলেও ঘর্ম্মের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস হইতে দেখা যায়।

তরুণ বাতরোগ—৪ অংশ স্যালল্, সমানাংশ ইথরে দ্রব করিয়া, ৩০ অংশ কলোডিয়ান মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য [থেরা গেজেট্]।

টন্সিলাইটিস্ রোগে ক্যাঙ্ক্রাম্ ক্ষত—কোন রোগীর টন্সিলোপরি অল্প গহ্বর ও কঠিন স্লফ্‌যুক্ত ক্ষতোদ্ভূত হয়। আইয়োডিন ও বোরাসিক্ এসিড্ কুলা ব্যবহারে ইহা আরোগ্য হয়। টন্সিলের এবপ্রকারে অবস্থা দৃষ্টে উপদংশাত্ম ক্ষত বলিয়া ভ্রম হইবার সম্ভব, পরন্ত সত্বর রোগ প্রসমিত হইলে এই সংশয় দূর হইয়া থাকে। (ব্রিটিশ্ মেঃ জর্ণাল্)

কর্ণ হইতে বাহ্য বস্তু নিষ্ক্রমণ—গুড্ হেল্‌থে, ডাঃ জিমের লিখিত ঐ......র প্রবন্ধটি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর হইয়াছে। ক্ষুদ্র গোলাকার বস্তু, (মটর, কুলের আঁটি, জামের বিচি, কুঁচ ইত্যাদি) কর্ণ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, কর্ণ মধ্যে তৈল প্রদান করিয়া তুলার দ্বারা কর্ণবদ্ধ করিয়া যে কর্ণে বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইবে, সেই পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিবে। পরদিবস প্রত্যুষে তুলা খুলিলে কর্ণাভ্যন্তরস্থ বস্তু বিনাকষ্টে আপনাপনি বাহির হইয়া পড়িবে। সম্ভবতঃ কর্ণাভ্যন্তরস্থ পেশী-সূত্র গুলির স্বভাব সঙ্কোচনই ইহার হেতু।

২। ইমল্‌সন্ অব্ কড্‌লিভার অয়েল্। কড্‌লিভার অয়েল্, ৮ আং; ট্রাগাকান্থ চূর্ণ, ২ ড্রাম; বিশুদ্ধ শর্করা (চিনি) ৪ ড্রাম; লিমন্, সিনামন্ অয়েল্, ও ক্লোবস্ অয়েল্, জমীরা, দারুচিনি ও লবঙ্গ তৈল; প্রত্যেক ২ বিন্দু করিয়া; উষ্ণ (ফুটিত) জল, ৪ আউন্স। প্রথমত ট্রাগাকান্থ ও চিনিতে জল মিশাইয়া ঝাঁকিয়া উহাতে তৈল মিশাইয়া লইবে। মাত্রা ১ আং পর্য্যন্ত।

৩। **ইমলশন্ অব্ কড্‌লিভার অয়েল উইথ্ ল্যাক্টো-ফস্ফেট্ অব্ লাইম।** ইমল্সন্ অব্ কড্‌লিভার অয়েল্ সহ ১০ গ্রেণ ল্যাক্টো-ফস্ফেট অব্ লাইম্ ও ৬ ড্রাম চুনের জল মিশাইয়া লইতে হয়। কড্‌লিভার অয়েল্ সেবন হেতু উদরাময় সম্ভাবনা থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

৪। **ফস্ফরেটেড্ কড্‌লিভার ওয়েল্।** ২৫ আউন্স কড্‌লিভার অয়েলে, ২ গ্রেণ ফস্ফরস্ যোগ করিবে। প্রস্তুত প্রণালী ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার ফাস্ফরেটেড্ অয়েলের অনুরূপ।

৫। **কড্‌লিভার অয়েলসহ কিঞ্চিৎ ট্রাগাকান্থ বা আর্কিবগাম** ও সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড, সিরাপফেরি ফস্ফেটিস্; সিরাপ্‌ফেরি ল্যাক্টেটিস্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া কলিকাতা সহরে অনেকে এক একটা নাম দিয়া, অনেক পেটেণ্ট ঔষধ করিয়াছেন। আমাদিগের পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এরূপ একটা পেটেণ্ট করিতে পারেন। এক আউন্স কড্‌লিভার অয়েলে, ২ ড্রাম সিরাপ মিশ্রিত করিতে হইবে।

৬। **ইমল্সন অব্ কড্‌লিভার অয়েল** ৮ আং সহ ২।৪ ড্রাম প্যানক্রিয়েটিন্ বা পেপ্সিন্ মিশ্রিত করিয়া লইলেও একটি সুন্দর ঔষধ প্রস্তুত হইতে পারে।

৭। **ইমল্‌সন্ অব্ কড্‌লিভার অয়েল্ এণ্ড হাইপো-ফস্ফাইটস্** (স্কট্‌স্ ইমলসনের ন্যায় ফলদায়ক।) ট্রাগাকান্থ চূর্ণ, ৪ ড্রাম; গ্লিসিরি ৩ আং; পরিস্রুত জল, মিশাইয়া লইবে। অনন্তর—

হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্, ৪॥ ড্রাম; হাইপোফাস্ফাইট অব্ সোডা এবং হাইপো-ফাস্ফাইট অব্ পটাশ্, প্রত্যেক ২।০ ড্রাম; বিশুদ্ধ শর্করা, ৮ পাউণ্ড; ফুটিত পরিস্রুত জল, ১২ আং। একত্র মিশ্রিতান্তর উভয় দ্রব একত্র আলোড়িত করিয়া মিশাইবে। পরে ১০ বিন্দু বাদাম ও ১০ বিন্দু দারুচিনির তৈল এবং এলকোহল্, ৬ আং উক্ত দ্রবে উত্তমরূপে মিশাইয়া, সমপরিমাণে কডলিভার অয়েল্ মিশাইয়া লইবে। উত্তমরূপে এই ইমল্সন প্রস্তুত করিতে পারিলে, সুন্দর মিশ্রিত হইবে। মাত্রা, ২-৪ ড্রাম বা ততোধিক। থাইসিস্ স্ক্রফিউলা ও বিবিধ চর্ম্মরোগে ইহা মহোপকারক। ইহা সেবনে নিশ্বাস্বর্ম্ম ও অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রভৃতির হ্রাস হইয়া শরীরে বলাধান হইয়া থাকে।

দেশীয় কড্‌লিভার্ অয়েল্।

কঞ্জমশন্ (ক্ষয়কাশ) রোগে, কডলিভার অয়েল্ মহোপকারক বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অপিচ, শীতকালে সকল প্রকার কাশরোগের বৃদ্ধি ও কড্‌লিভার অয়েল্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কড্ মৎস্যের যকৃতোৎপন্ন তৈলের নামই, "কড্‌লিভার অয়েল"। সুতরাং হিন্দু বিধবা, বৈষ্ণব ও মৎস্যত্যাগীগণের পক্ষে ঐ তৈল সেবন যে, বিশেষ অপ্রীতিকর হইয়া থাকে, তাহা বলাই বাহুল্য। দেশের লোকের অবস্থা এমনই দাঁড়াইয়াছে যে, তাঁহারা বিলাতী ঔষধ বা ডাক্তারের ব্যবস্থিত ঔষধ না হইলে বুঝি আরাম হইবে না এইরূপ বিবেচনা করেন। কিন্তু আমরা পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যবসায়ী হইলেও এ কথা মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিব যে, আমাদের দেশীও কবিরাজী ঔষধের গুণে অনেক দুঃসাধ্য কাশরোগও সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। আমি কড্‌লিভার অয়েলের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিয়া, (কড্‌লিভার অয়েল সেবনেও যাহাদের উপকার হয় নাই), অতি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। ভরসা করি, পাঠকমণ্ডলী একবার মাত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। এই ঔষধটী কড্‌লিভার তৈলের ন্যায় ফলদায়ক অথচ দুর্গন্ধযুক্ত নহে। সকলেই নির্ব্বিঘ্নে ব্যবহার করিতে পারেন। উদরাময়, অজীর্ণ ইত্যাদি উপস্থিত হইলে যেমন আহারান্তে ক্রমশ মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, ইহা ব্যবহারেরও তদ্রূপ নিয়ম। কঞ্জমশন্ রোগে আয়ুর্ব্বেদীয় চাবনপ্রাস বিশেষ ফলপ্রদ। থাইসিস্ রোগে কার্ব্বলিক এসিড্, ক্রিয়েজোট, ইউকেলিপ্টাড গ্লোবিউলাস তৈল আঘ্রাণ বিশেষ উপকারক; গন্ধক ও ধুনার ধুম কিন্তু অপকারক। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা এবং স্থান পরিবর্ত্তন ও বায়ু সঞ্চালক গৃহে অবস্থান এই রোগে সর্ব্বদা কর্ত্তব্য। উৎকৃষ্ট মাখন হইতে গব্যঘৃত এক কাঁচ্চা, সুপক্ক নারিকেল শস্যের রস (ছাঁকিয়া) এক কাঁচ্চা, পিয়াজের রস আধ কাঁচ্চা, (না দিলেও ক্ষতি নাই); এক পোয়া গো-দুগ্ধে কিছুক্ষণ পাক করিয়া আহারান্তে সেবনীয়।

কাশ রোগ প্রবল হইলে, বাকস ছাল, চতুর্গুণ জলে সিদ্ধ পূর্ব্বক ছাঁকিয়া অর্দ্ধ পোয়া বাকস কাথে নারিকেল দুগ্ধ (রস) ও গব্যঘৃত সমপরিমাণে পাক করিয়া ছাঁকিয়া সেবন করিলে উপকার সম্ভব।

আকস্মিক বাক্‌রোধ।—ডাঃ আর, এল, ঘোষাল এল, এম, এস। মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে একটি উনবিংশ বর্ষ বয়স্ক মুসলমান যুবকের অকস্মাৎ বাকরোধ ও তাহার আরোগ্য সমাচার লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, এক সপ্তাহ পূর্ব্বে অকস্মাৎ উক্ত যুবকের বাকরোধ হইয়া যায়। কোন প্রকার আঘাত অথবা কোন প্রকার বিশেষ যান্ত্রিক ব্যাধি বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়ায় উক্ত যুবক বা উহার পরিবারস্থ কেহ আক্রান্ত হয় নাই। ডাঃ ঘোষাল উহার মস্তকের বাম পার্শ্বের মস্তক মুণ্ডন করিয়া

একখানি ক্যান্থারাইডিস ব্লিষ্টার প্রয়োগে করায় তিন ঘণ্টা পরে ঐ যুবক বাকশক্তি পুনঃপ্রাপ্তি হয়।* তিনি বলেন, ব্যক্তিগত কোন বিশেষ বৈচিত্রই বোধ হয় ইহার কারণ।

ক্লোরোসিস—হরিৎ পীড়ায় (ক্লোরোসিস) ফেরি এট এমোনিয়া সাইট্রাস, ১৭ গ্রেণ; পরিস্রুত জল এবং লরেল্ ওয়াটার, প্রত্যেক ১ ড্রাম ১৫ মিং মিশ্রিত করিয়া অতি সাবধানে প্রত্যহ একবার করিয়া কিছুকাল প্রয়োগ করিলে সত্বর উপকার দর্শে।

কলেরার মহৌষধ—আদার রস, পিয়াজের রস, প্রত্যেক অর্দ্ধ ছটাক, পাথর কুচির রস এক ছটাক, সৈন্ধব অথবা বিট লবণ এবং কাশীর চিনি ১ তোলা করিয়া, সেঁকোবিষ (আরসেনিক) ১ কুঁচ; লবঙ্গ, যোয়ান এবং মৌরী একত্রে ভিজান জল, আধ ছটাক; হিঙ্গু (হিং), সিকি ভরি; গোল মরিচ চূর্ণ একভরি; অহিফেন, সিকিভরি; বিশুদ্ধ মদিরা (রেক্টঃ স্পিরিট) অর্দ্ধ ছটাক; কর্পূর, অর্দ্ধভরি। একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবেন। ইহা ব্যবহারে ওলাউঠা রোগ নিশ্চয় প্রশমিত হইয়া থাকে। যাঁহারা পেটেন্ট ঔষধ প্রস্তুত করিয়া লাভবান হইতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা পরীক্ষা করুন। আমরা সাহস পূর্ব্বক বলিতে পারি যে, ইহাদ্বারা নিশ্চয় ওলাউঠা প্রশমিত হইবে। উদরাময় (পেটের অসুখ) রোগেও ইহা দ্বারা উপকার আশাকরা যাইতে পারে। এই ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে শিশিটি একবার বেশ করিয়া নাড়িয়া লওয়া উচিত। ভেদের সময় সময় ৫ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় সেব্য এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া গেলে মরিচের গুঁড়া দিয়া মুহুর্মুহু (১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর) সেবন করিতে দিবে।

ছোট২ ছেলেদের অল্প মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত।

পমেটম—সুগন্ধি দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত মধমের ন্যায় দ্রব্যকে "পমেটম" বলে। শ্বেত মোম, ১½ আউন্স; উৎকৃষ্ট বাদাম তৈল, ১৬ আউন্স; উৎকৃষ্ট অয়েল রোজমেরি অয়েল ক্লোভস্ (লবঙ্গের তৈল) গোলাপের আতর, অয়েল্ লিমনিস্; অয়েল সিন্নেমন, প্রত্যেক ১৫ ফোঁটা করিয়া, টিঞ্চর অব ক্যান্থারাইডিস ১ ড্রাম। শ্বেতঃমোম অগ্নি সন্তাপে গলাইয়া, পরে বাদাম তৈল ও অন্যান্য দ্রব্য একত্র মিশাইয়া লইবে। ইহা বিশেষ সৌগন্ধ যুক্ত। টাক রোগে ব্যবহার্য্য।

টয়লেট ভিনিগার—গোলাপী আতর, ১ ড্রাম, এসেন্স এম্বারগ্রিস ও এসেন্স অব্ ভেনিলা, প্রত্যেক এক ড্রাম করিয়া; শোধিত সুরা, ১০০ আউন্স; জল মিশ্র সির্কায় ৪০ আউন্স। সমুদায় দ্রব্য একত্রে একপক্ষ কাল ভিজাইয়া রাখিবে। গ্রীষ্মকালে গাত্রে মাখিলে, ঘর্ম্মাতিশর্য্য এবং গাত্রের দুর্গন্ধ নাশ হয়।

ডাঃ নমেন বলেন যে অস্ত্র চিকিৎসার পর আহারের দোষে শতকরা ১০ জন লোক কষ্ট পায়। দুগ্ধ, ঘৃত, মৎস্য—মাংস প্রভৃতি খাদ্য এই সময় অনেক ত্যাগ করিয়া, সামান্য মণ্ডর দাউল ভাত খান, কিন্তু হাঁসপাতালে অসংখ্য ব্যক্তি উক্ত পথ্য ব্যবহার করিয়া সামান্য কাল মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। শিক্ষিত কবিরাজেরা বলেন, ঘা, ফোড়া হইলে মাছ-মাংস, দুধ-ঘি এসব না খাওয়াই ভাল। কারণ ঐ গুলো আহার করিলে, শরীরে রস জন্মে।

একজন মাতাল কিছুতে সুরাত্যাগ করিতে পারে নাই। এক দিবস মত্তাবস্থায় বাড়ি আসিলে দেখা গেল, তাহার বস্ত্র কর্দ্দমাক্ত ও শরীরের নানাস্থান ক্ষত বিক্ষত হইয়া গিয়াছে, এবং বাড়ী আসিয়া স্বীয় শয্যাভ্রমে ধূলি শয্যায় শয়ন করিল। তাহার গুণবতী ভার্য্যা তাহার ঐ অবস্থার একখানি চিত্র (ফটোগ্রাফ) তুলিয়া লইয়া স্বামীর সজ্ঞানাবস্থায় দেখাইলে, সে ব্যক্তি স্বীয় ছুরাবস্থার চিত্র দেখিয়া লজ্জিত এবং নীরবে প্রতিজ্ঞা করিয়া তাঁহার মদত্যাস ত্যাগ করিলেন।

বিলাতে একবার ওলাউঠা মহামারীহয়, তৎকালে কোন গৃহস্থের ঘরে পেঁয়াজ ঝুলান ছিল বলিয়া তাঁহার বাটীতে ওলাউঠা হয় নাই, ঘরে পেঁয়াজ টাঙ্গাইয়া রাখিলে ওলাউঠা হয় না, কারণ, পেঁয়াজ বীজাণুনাশক। ভট্টাচার্য্য মহাশয়দের বোধ হয় বড় মুস্কিল হইবে, কেননা তাঁদের ঘরে পেঁয়াজ দেখিলে, যজমানেরা যে সন্দেহ করিবে।

বৃশ্চিক দংশনে—ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে ডাঃ ডিঃ এন, গুপ্ত লিখিয়াছেন, "বৃশ্চিক দংশনে, লাইকর লিটি" স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি সর্পদংশনেও ইহা উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিতে বলেন। সাবধানে ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

গলগণ্ডের মলম—ডাঃ জেম্‌স্‌ আর্‌ উড্‌ মেডিকেল প্রেস্‌ ও সার্কুলারে লিখিয়াছেন, গলগণ্ড ও অন্যান্য গ্রন্থ্যর্ব্বুদ রোগে নিম্নলিখিত মলমটি বিশেষ উপকারক। যথা; ষ্ট্রামোনিয়ম্‌ অয়েণ্টমেণ্ট, ২ আং; এক্‌ষ্ট্রাক্ট হেমলক্‌, ২ ড্রাম; আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌, ২ ড্রাম; আইয়োডিন্‌, ১০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ঔষধটি ফল প্রদ বলিয়া আমাদেরও সম্পূর্ণ বিশ্বাস।

পাণ্ডুরোগ—গ্রান্ট কলেজ ষ্টুডেন্টস্ জর্ণালে ডাঃ কোটন্ তো, বহুসংখ্যক কামল বা পাণ্ডুরোগ গ্রস্ত ব্যক্তিকে, ব্যালসাম্ কোপেবা, লাইকর পটাশি, কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, নাইট্রেট অব পটাশ ও নাইট্রিক ইথর সহ ব্যবস্থা করিয়া যকৃত পীড়া জনিত উদরী রোগে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি বিবেচনা করেন যে, (প্রমেহ রোগে) মূত্র প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ন্যায়, পিত্ত প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিও ইহাদ্বারা উত্তেজিত হইয়া থাকে। পাণ্ডুরোগের এ প্রকার চিকিৎসার প্রতি আমাদের যেন কেমন ২ বোধ হয়।

কম্পজ্বরে স্যাণ্টোনাইন্—ডাঃ ফ্রাঙ্কিনি, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩ হইতে ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত (প্রতিবারে এক গ্রেণ বা অর্দ্ধগ্রেণ করিয়া) স্যাণ্টোনাইন্, ম্যাগ্নিসিয়া বা রেউচিনি সহযোগে ব্যবস্থা করিয়া ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। স্যাণ্টোনাইন, কেবল কৃমিনাশক নয়, কম্পজ্বরেও দেখিতেছি ফলপ্রদ। বালকগণের কটরজ রোগে ৬ হইতে ১০ পর্য্যন্ত স্যাণ্টোনাইন, সাবধানের সহিত আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উক্ত রোগ আরোরোগ্য হইতে পারে, ইহা আমাদের বিশেষ পরীক্ষিত।

মুষ্টিযোগ।

৮। **অজীর্ণ রোগে**—একছটাক হিংচে শাক, অর্দ্ধসের স্বচ্ছ চূণের জলে দুই এক দিবস ভিজাইয়া, পরে হিংচের শাক ছেঁচিয়া রস বাহির পূর্ব্বক প্রত্যহ প্রাতে আধ ছটাক করিয়া খাইলে অজীর্ণ রোগ আরোগ্য হয়।

৯। **জীর্ণ বটিকা**—সৈন্ধব লবণ, পিপুল, হরীতকী, যোয়ান, মৌরী, পিপুল, শুণ্ঠিচূর্ণ, ও হিঙ্গু প্রত্যেক সমভাগে লইয়া জলের সহিত উত্তমরূপে বাটিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। রাত্রে শয়নকালীন ২।১টি বটিকা সেবন করিলে, ক্ষুধা বৃদ্ধি ও অজীর্ণ রোগের উপশম হইয়া থাকে; আমরা এই বটিকা বিস্তর ব্যবহার করিয়াছি।

১০। **রক্তামায় ঔষধ**—দেড় পোয়া ছাগদুগ্ধে, একতোলা বেলশুঁঠ মিশাইয়া জলে সিদ্ধপূর্ব্বক ৮ তোলা থাকিতে নামাইয়া অল্প চিনির সহিত খাইলে উক্ত রোগ আরোগ্য হইবে।

১১। **স্নিগ্ধকারক স্নান**—শুষ্ক নাগেশ্বর পুষ্পের চূর্ণ, ২।৪ তোলা, কাঁচা আম্র, পোড়া অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া তাহার রস, ১ ঘড়া জলে মিশাইয়া স্নান করিলে, শরীর বেশ ঠাণ্ডা থাকে। দারুণ গ্রীষ্ম কালে উহা ব্যতীত কাঁচা আম পুড়াইয়া তাহার রস পান করিলেও শরীর স্নিগ্ধবোধ হয়। স্নানান্তে সর্ব্বাঙ্গে অল্প কর্পূর সহ চন্দন লেপন করিলে, কোন প্রকার চর্ম্মরোগ হয় না। ইহা মস্তকে মাখন সহ প্রয়োগে মস্তক শীতল হয়।

১২। **আমবাতের ঔষধ।** বিছুটী গাছের পাতা, ঘৃতে ভাজিয়া খাইলে, আমবাত ভাল হয়। আমবাত, জোলাপ নিলেও ভাল হয়।

১৩। **পা ফাটার ঔষধ**—গুড়, তৈল এবং লবণ চারিগুণ গোমূত্রে ভিজাইয়া পায়ের তলায় লাগাইলে, আর পা ফাটে না।

১৪। **পাঁকুই**—হইলে বা পায়ের আঙ্গুলের গলুই হাজিয়া গেলে, তুঁতে ভস্ম করিয়া বা কড়ায় ভাজিয়া তাহার খই এবং সমপরিমাণে বা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণে কাশীর চিনি মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে সত্বর পাঁকুই ও হাজা ঘা ভাল হয়।

১৫। **ধবল অর্থাৎ শ্বেতকুষ্ঠ রোগে**—ওকড়ার বীজ গোমূত্রে বাটিয়া অঙ্গে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

১৬। **সর্প দংশনে**—৩টী মরিচের সঙ্গে ডুমুরের বা ক্ষুদ্র কাঁটানটের শিকড় খাইতে দিলে সর্পবিষ নষ্ট হয়।

১৭। **গর্ভস্রাব না হওয়ার ঔষধ**—আপাঙ্গের বীজ, চেলুনি জলের সহিত বাটিয়া সেবনে, অকাল গর্ভপাত হয় না।

১৮। **বহুমূত্র**—রোগে শুষ্ক কাল জামের বিচি চূর্ণ করিয়া চারি আনা ওজনে প্রত্যহ প্রাতে এবং রাত্রে আহারের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করিলে, বিশেষ উপকার হয়। আমি স্বয়ং এবং বহু রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। আমাদের সোনার ভারতে সবই আছে, কেবল মোহ বশতঃ আমরা কেবল ঐ (এক গ্রেণ কোডিয়া, সিকি গ্রেণ এলোইন আর সিকি গ্রেণ সেলেডনার সার এবং অর্দ্ধগ্রেণ একষ্ট্রাক্ট্ ট্যারাক্স্ বা জেন্সন্ বিশান বড়ির চেয়ে অনেক ফল পাইয়াছি)।
মরি বইত নয়।

১৯। **যৌবনাবস্থায় ব্রণ**—হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটি স্থানিক (তুলি দ্বারা) প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। গ্লিসারিন্ ৭॥• ভরি, গোলাপজল ৫ ছটাক; গন্ধক চূর্ণ (সবলাইমড) পাঁচ আনা ওজনে। শিশিতে রাখিয়া দিবে। গন্ধক জলে মিশেনা, সুতরাং ব্যবহার কালীন শিশিটি নাড়িয়া লওয়া উচিত, ব্যবস্থাটী ফলপ্রদ।

২০। **ভলাউটায় লবণ**—মারীভয়ের সময় কোন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক আহারকালীন (আহারের পূর্ব্বে বা পরে) কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় লবণ আহার করিতে বলেন।

শ্বেতপ্রদর,—স্থানিক চিকিৎসা।

Discharge from Female genital organs.

লেখক—ডাঃ এন, সি, ভট্টাচার্য্য, এম, বি, (লেট মেডিক্যাল অফিসার, এলবার্ট ভিক্টর হস্পিট্যাল)

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার সাধারণ মর্ম্ম ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। তাহাতেই পাঠক মহাশয়গণ অবগত হইয়াছেন যে, সাধারণ চিকিৎসার ফল অবশ্যম্ভাবী কিন্তু তাহা ধীরভাবে অলক্ষিতরূপে প্রকাশ পায়। স্থানিক চিকিৎসার ফল অনিশ্চিত হইলেও শীঘ্রই অনুভব করিতে পারা যায়। অনেক সময়ে আশ্চর্য্য উপকার হয় কিন্তু সর্ব্বত্র একভাবে কার্য্য করে না এবং অনভিজ্ঞের হস্তে বিপদ ও বিড়ম্বিত হওয়ার আশঙ্কাও অল্প নহে। অথচ স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতাও যথেষ্ট। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করিয়া তৎপর অনভিজ্ঞতা এবং অসাবধানতাজনিত শকট এবং লাঞ্ছনার বিষয় বিবৃত করিব।

পীড়ার প্রকৃতি, আক্রান্ত, স্থান এবং উৎপত্তির কারণানুসারে স্থানিক চিকিৎসার জন্য ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বনীয়; অনেক সময়ে এমত দেখা যায় যে, কেবল মাত্র স্থানিক চিকিৎসায় স্থানিক কারণসম্ভুত পীড়া সম্যকরূপে আরোগ্য হইয়াছে। তদ্রূপ স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা অনাবশ্যকীয় হইলেও অধিকাংশ স্থলেই স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক এই উভয়বিধ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ উপকারী। যে স্থলে ব্যাপক শোণিত দুষ্টতা শ্বেতপ্রদরের একমাত্র কারণ, কেবল সেই স্থলে স্থানিক চিকিৎসা না করিলেও হইতে পারে কিন্তু পাঠকগণ যেন একথা বিস্মৃত না হন যে, তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা তত্রস্থ মূল কারণ দূরীভূত করিলে প্রকৃতি পীড়া আরোগ্য করেন, তাঁহার সহায়তার জন্য পিচকারী প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়া আরোগ্য না করিয়া যাপ্য বা উপশম করিয়া রাখে; ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইলেই পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণসমূহ সমাগত হয়।

স্রাবের উত্তেজনায় অনেক সময়ে নিকটবর্ত্তী স্থানসকল উত্তেজিত হইয়া উঠে, ইহার প্রতিকার জন্য লেড এবং অহিফেন মিশ্রিত ধৌত বিশেষ উপকারক। গোলার্ডস লোসনের সহিত অহিফেনের সার মিশ্রিত করিয়া ধৌত করিলে আশুফল পাওয়া যায়, উষ্ণ বোরাসিক এসিড লোশন (১—১০০) দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর অক্সাইড অফ জিঙ্ক এবং আইডো-ফরম মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। আস্তব বসার প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিলে তাহা যোনির অভ্যন্তরে পচিয়া থাকায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

তজ্জন্য কোন পচননিবারক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা আবশ্যক। ল্যানোলিন এবং ভেসেলিন প্রভৃতির এই আশঙ্কা নাই, কিন্তু মোমের সহিত না মিশাইয়া লইলে ইচ্ছানুসারে গাঢ় করা যায় না। এলম, সবএসিটেড অফ্ লেড এবং নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রভৃতির মৃদু দ্রব দ্বারাও উপকার হয়। বোরাসিক কটনের পুঁটলী যোনি মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রায় স্রাবসমূহ শোষিত হয়, যোনি প্রাচীরদ্বয় পরস্পর পৃথক থাকায় উত্তেজনার লাঘব হয় এবং পীড়া আরোগ্যের সহায়তা করে, কার্ব্বলিক লোশনে শীঘ্রই দুর্গন্ধ নষ্ট হয়।

ভগ-যোনি গ্রন্থির মধ্য হইতে স্রাব হইলে তাহার নলের মুখ প্রসারিত করত তন্মধ্যে উগ্র কষ্টিকলোশন (১—৮) প্রয়োগ করিবে, টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেও হয়। কেহ কেহ কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। অনুসন্ধান দ্বারা নলের মুখ না পাইলে তদবস্থিত স্থান কর্ত্তন করিয়া মুখ বহির্গত করিবে। চিমটা দ্বারা উত্থিত করত কাঁচি দিয়া কর্ত্তন করা উচিত।

শ্বেতপ্রদরের স্রাবের উত্তেজনা জন্য কখন কখন ভগদ্বারে কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়, তন্নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	১২ গ্রেণ।
মর্ফিয়া এসিটাস	...	৮ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আঃ।
জল	...	৩ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ জল, বোরাক্স, অহিফেন তামাক, লেড এবং জিঙ্ক-সল্ফ কার্ব্বনেট প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। বোরাসিক এসিড প্রভৃতির মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মর্ফিয়ার সপোজিটরী সহ অল্প মাত্রায় আইডোফরম মিশ্রিত করিয়া মলভাণ্ডে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রযোজ্য।

Re.

মর্ফিয়া সালফেট	...	½ গ্রেণ।
আইডোফরম	..	⅙ গ্রেণ।
শ্বেত মোম	...	যথোপযুক্ত
ভেসেলিন	...	ঐ
প্যারাফিন	...	ঐ

এক সাপোজিটরী, ৪।৫ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে মর্ফিয়ার বিলক্ষণ সহ্য হয়। কোষ্ঠশুদ্ধি থাকা আবশ্যক।

যোনিমধ্যে পিচকারী প্রয়োগ। সাধারণ উত্তপ্ত জল অথবা তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিবিধ পীড়ায় বহুকাল হইতে পৃথিবীর নানাদেশে পিচকারীর ব্যবহার চলিয়া আসিতেছে। প্রাচীন হিন্দুচিকিৎসা শাস্ত্রেও পিচকারী ব্যবহারের বিস্তৃত বর্ণনা আছে। মূত্রাশয় সঙ্কুচিত হইয়া মূত্রনালী দ্বারা বেগে প্রস্রাব নির্গত হয়, মূত্রাশয়ের নাম—"বস্তি" তজ্জন্য সেইরূপ ঔষধ প্রয়োগের নাম বস্তি প্রয়োগ" বলিয়া উল্লিখিত আছে।

কালক্রমে পিচকারীর নির্ম্মাণ কৌশল পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্রমে উন্নতি লাভ করিতেছে। বর্ত্তমান সময়ে পুরাকালের রবার্ কাচ বা দস্তানির্ম্মিত পিচকারী আর কেহ প্রয়োগ করিতে ভাল বাসেন না। এক্ষণে এই উদ্দেশে হিগিন্‌সন, ডেভিসন প্রভৃতি বিজ্ঞলোকের উদ্ভাবিত পিচকারী ব্যবহৃত হয়। এইরূপ পিচকারীর সুবিধা এই যে, যথেষ্ট পরিমাণে জল দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত অব্যাহত গতিতে প্রয়োগ করা যায়, স্রোত বেগ প্রবল হয় না। তজ্জন্য বিপদাশঙ্কা অপেক্ষাকৃত অল্প। ব্যবহার করাও সহজ, জলস্রোত প্রবেশ করার সময় অসাবধানে বায়ু ইত্যাদি, পরিচালিত হওয়ার সম্ভাবনাও অধিক থাকে না। অভ্যস্ত হইলে রোগিণী স্বয়ং ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে, অন্য পিচকারীতে এই সকল সুবিধা নাই।

ভেজাইন্যাল ইরিগেটার। (Vaginal Irregator) নামক একরূপ যন্ত্র আছে তদ্দ্বারাও শীতল, উষ্ণ বা ঔষধের জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা সাধারণতঃ বাল্‌তির ন্যায় নির্ম্মিত, তাহার নিম্নাধঃ কোণে একটি নল সংযোগ করিয়া সেই নলে ভেজাইন্যাল পাইপ সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়, তৎপর নিতম্বদেশ হইতে অল্প উচ্চ স্থানে ঐ যন্ত্রটী স্থাপন করিয়া যোনির মধ্যে পাইপ প্রবেশ করাইয়া দিলে টবের জল ধীরে ধীরে যোনি এবং জরায়ুগ্রীবায় পতিত হইতে থাকে। ষ্টপকক্ সংযুক্ত নল ব্যবহার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক; এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ সাধারণতঃ ঝরণা দেওয়ার অনুরূপ।

ভেজাইন্যাল পাইপের ছিদ্রসমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। তাহারা প্রত্যেকে বহির্মুখ, সমআয়তন এবং সংখ্যায় অধিক ও সূক্ষ্ম হওয়া আবশ্যক। প্রয়োগ সময়ে এই পাইপের প্রতি এমত লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, স্রোতবেগ যেন জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ না করে। জরায়ুমুখ প্রসারিত অথবা জরায়ুগ্রীবা যোনিমধ্যে লম্বমান থাকিলে এইরূপ ঘটন সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা।

পাইপটী, শক্ত রবারের নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক। তাহার মুখে বিদার ইত্যাদি না থাকে, এমত লম্বা হওয়াও উচিত নহে যে, জরায়ুমুখে বা যোনির উর্দ্ধাংশে আঘাত লাগিতে পারে। মুখটী বাদামীধরণের সরল, ৪৫ ইঞ্চি দীর্ঘ হইলেই উত্তম হয়। এইরূপ নল দ্বারা জরায়ুগ্রীবার পশ্চাদস্থ থলী মধ্য পর্য্যন্ত ঔষধীয় জল প্রবেশ করিতে পারে।

প্রয়োগ প্রণালী। রোগিণী দণ্ডায়মান বা বসিয়া থাকিলে উদরগহ্বরের যন্ত্রাদির সঞ্চাপে জরায়ু নিম্নদিকে অবতরণ করে, জরায়ুগ্রীবা প্রায় তলের মধ্যে অনুভব করা যায়। যোনির দীর্ঘতার হ্রাস হয়। এই অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ

যোনি হইতে বহির্গত হইয়া যায় এবং যোনি, জরায়ুমুখ ও গ্রীবার সকল অংশে সংলগ্ন হয় না, পশ্চাৎ দিকের থলী মধ্যে এক বিন্দুও প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং সঙ্কোচন, শোষণ, পরিবর্ত্তন, রক্তবেগ নিবারণ, বেদনা নিবারণ বা অপর যে কোন উদ্দেশে পিচকারী প্রয়োগ কর. হউক না কেন, তাহা ব্যর্থ হয়। অধিকন্তু জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হওয়ায় তাহার ওষ্ঠদ্বয় বিস্ফারিত হওয়ায় ঔষধ জরায়ুগহ্বরে প্রবিষ্ট হওয়ার আশঙ্কাও অধিক থাকে। এই সকল অসুবিধা হেতু বশতঃ পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া উর্দ্ধমুখে শায়িতাবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিবে। রোগিণীকে শায়িতাবস্থায় রাখিয়া তাহার নিতম্বদেশ স্কন্ধদেশ অপেক্ষা ঈষদুচ্চ স্থানে স্থাপন করিলে উদর এবং বস্তিগহ্বরের যন্ত্রসমূহ ডায়ফ্রামপেশীর অভিমুখে অল্প সরিয়া আসিলে যোনির দীর্ঘতা বৃদ্ধি পায়, পিচকারীদত্ত পদার্থ ধারণ করিবার ক্ষমতা জন্মে, জরায়ুগ্রীবার চতুষ্পার্শ্বেই তাহা সংলগ্ন হইতে পারে, সুতরাং ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য সফল হয়। পিচকারীর জল যোনিমধ্য হইতে বহির্গত হইয়া যাহাতে রোগিণীর শয্যা বা বস্ত্রাদি আর্দ্র না হইতে পারে তাহার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক।

কনুই এবং হাঁটুর উপর ভর দিয়া অধঃমুখে বসিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিলেও ঔষধ অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত যোনিমধ্যে থাকিতে পারে। রক্তাধিক্য দমন এবং পচন নিবারণ জন্য পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইলে এই ভাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। রোগিণী দীর্ঘকাল এইরূপে অবস্থান করিলে উষ্ণ জল প্রয়োগ ব্যতীত রক্তাধিক্যের হ্রাস হয়।

প্রযোজ্য দ্রবের উষ্ণতা।—যোনিমধ্যে যে সমস্ত ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়, তাহার উষ্ণতা পীড়ায় অবস্থানুসারে ন্যূনাধিক্য—শীতল, সাধারণ বা উষ্ণ, ও অত্যন্ত উষ্ণ হইতে পারে। যোনিদ্বার এবং জরায়ুগ্রীবা পরিষ্কার ও স্রাবসমূহের দূরীকরণ জন্য সচরাচর ৮৫—১০০ F ডিগ্রীর জল ব্যবহৃত হয়। রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য ১০০—১২০ F ডিগ্রীর উষ্ণজল প্রয়োগ করা উচিত। এতদপেক্ষা অধিক উষ্ণজলও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উষ্ণজল প্রয়োগ করিলে প্রথমে রক্তবাহিকা সমূহ প্রসারিত হইয়া ইহার পর মুহূর্ত্তে তাহা সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং বলকারক এবং পরিবর্ত্তকরূপে কার্য্য করে।

পরিমাণ।—সঙ্কোচন ক্রিয়ার জন্য ৪—৮ আউন্সই যথেষ্ট। পরিষ্কার করার জন্য ৩০ আউন্স আবশ্যক হয়। পচন নিবারণ জন্য সময়ে সময়ে ৫ সের পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এইরূপে উদ্দেশ্যানুসারে পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক। এক একবারে ২০—৪০ মিনিট সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে যত জলের আবশ্যক, তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অবস্থানুসারে কখন দিনে একবার, কখন দুইবার বা ৪।৫ বার প্রয়োগ করা হয়।

উদ্দেশ্য।—(ক) যোনি, জরায়ুগ্রীবা এবং তাহার অভ্যন্তরের পীড়িত স্রাবের দূরীকরণ, পরিষ্কার রাখা, এতদ্দ্বারা প্রদাহ দমন, ক্ষত শুষ্ক এবং রোগ আরোগ্য হয়। (খ) ঔষধ—সঙ্কোচক, বেদনানিবারক, স্নিগ্ধকারক এবং পচন নিবারক প্রভৃতি বিশেষ বিশেষ রোগের অবস্থানুসারে ঔষধ প্রয়োগ, (গ) উষ্ণজল দ্বারা জরায়ুগ্রীবা এবং তাহার নিকটবর্ত্তী

স্থানের শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন দ্বারা রক্তাধিক্য নিবারণ; ইহার আশুফল বেদনা নিবারণ, উগ্রতা হ্রাস, সুতরাং সুস্থতা সম্পাদন। ইত্যাদি বিবিধ উদ্দেশ্যে পিচকারী প্রয়োজিত হয়॥

নানাবিধ ঔষধ—প্রধানতঃ, জিঙ্ক সালফেট এবং ক্লোরাইড, ট্যানিন, এলাম, গ্লিসরিণ, সোপ, সোডিয়ম ক্লোরাইড, সোডিয়ম বাইবোরেট, বোরিক এসিড, করসিভসবলাইমেট, পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ, আয়রণ সাল্ট ইত্যাদি ইত্যাদি।

জরায়ু মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ।—জরায়ু মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করা যদিও অসাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী ও সর্ব্বদাই বিশেষ বিপদের আশঙ্কা করা হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে ভয়ানক বিপদ হইতে দেখা যায় তত্রাচ ইহার ব্যবহার নিতান্ত অল্প নহে। সভ্যতার আরম্ভ হইতেই এই প্রণালী প্রচলিত আছে। ইংরাজি গ্রন্থাদিতে দেখা যায় যে বাইশ শত বৎসরের পূর্ব্বেও হিপক্রেটস্ (Hippocrates) প্রভৃতি এই মতে চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু গত বিংশতি বৎসরের মধ্যেই ইহার বিস্তর পরিবর্ত্তন এবং উন্নতি সাধিত হইয়া নূতনরূপ পরিগ্রহ করিয়াছে।

সুস্থ জরায়ুগহ্বরে পিচকারী দ্বারা তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়।—

জরায়ুর বেদনা, শূল, উদরগহ্বরে টানভাব, নাড়ী—দুর্ব্বল এবং দ্রুতগামিনী; ঊর্দ্ধাধঃ শাখাদ্বয় শীতল ভাব, বিবমিষা ও বমন এবং ধাক্কা প্রাপ্ত হওয়ার অপরবিধ নানা লক্ষণ।

সর্ব্বত্রই যে উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় এমত নহে, পরন্তু পিচকারীর বেগপ্রযুক্ত পদার্থ এবং ধাতুপ্রকৃতির স্বতন্ত্রতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ু গ্রীবার এবং গহ্বরের পরিমাণের ন্যূনাধিক্যেও লক্ষণ সমূহ পরিবর্ত্তিত হয়। তৎসম্বন্ধে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। সময়ান্তরে তদ্বিষয়ে বর্ণনা করিব।

জরায়ুগহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করায় যথেষ্ট আশঙ্কা থাকিলেও কিন্তু এই প্রণালী বিলক্ষণ প্রচলিত সুতরাং কিরূপে বিপদ সঙ্ঘটিত হয় তাহা সর্ব্বপ্রথমে অবগত হওয়া আবশ্যক বিবেচনায় কয়েকটী সংক্ষিপ্ত নিয়ম উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

১। পিচকারী দত্ত তরল পদার্থ অণ্ডবাহিকা নলের মধ্য দিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে উপনীত হওয়া :—সচরাচর এইরূপে বিপদ উপস্থিত হয় আশঙ্কা করিয়া অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ডাইডাল নামক একজন চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে শবের জরায়ুমধ্যে প্রবলবেগে জলস্রোত পরিচালিত করিয়াছিলেন। পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হয় নাই। তবে সামান্য স্রোত যে, অণ্ডবাহিকা নালীর মধ্য দিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লীতে উপস্থিত হয় না, তাহা স্থির করেন। ক্লেম (Klemm) মহোদয়ের পরীক্ষায় তরল পদার্থ অণ্ডবাহিকা নলের অভ্যন্তর দ্বারা চালিত হইয়াছিল। কিন্তু এই পরীক্ষায় যথেষ্ট বল প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এইরূপে অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, সহজেই যে জরায়ুগহ্বরস্থ তরল

পদার্থ স্রোত বেগে অন্ত্রাবরক ঝিল্লীতে উপস্থিত হয় তাহা নহে, তবে উক্ত নালী প্রসারিত থাকিলে উপস্থিত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

মৃতদেহের পরীক্ষায় যখন সহজে নল মধ্য দিয়া তরল পদার্থ গমন করে নাই, তখন জীবিতদেহে, নলের সম্মুখস্থিত এবং অভ্যন্তরস্থ সঙ্কোচন পেশীর শক্তি বর্ত্তমান থাকিতে সহসা যে বিপদ সঙ্ঘটন হয় আপাততঃ তাহা বিশ্বাস করা কঠিন হইয়া উঠে কিন্তু পীড়িত নলের ক্রিয়া হীনতা, দুর্ব্বলতা বা প্রসারণাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। ডাক্তার লসন টেট মহোদয় (Lawson Tait) প্রভৃতির অভিজ্ঞতাও এইমতের সাপক্ষতা করে। পক্ষান্তরে ডাক্তার বারণস প্রভৃতি অভিজ্ঞ এবং সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ উক্ত মতের বিরুদ্ধবাদী। তাঁহাদিগের মত পরে প্রকাশ করা যাইবে।

২। পিচকারী দত্ত পদার্থ জরায়ুর শিরার মধ্যে প্রবেশ।—সুস্থ জরায়ুতে প্রবল বল প্রয়োগ না করিলে সহসা যে তরল পদার্থ শিরা মধ্যে প্রবেশ করিবে, তাহা বিশ্বাস করা যায় না, কিন্তু জরায়ুর পীড়িতাবস্থায় প্রবেশ লাভ করা অসম্ভব নহে।

৩। শিরার মধ্যে বায়ু প্রবেশ এবং সাধারণ শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হওয়া।—এই ঘটনা অপেক্ষাকৃত সম্ভবপর। জরায়ুর পীড়া, শিরা-প্রেসার, গর্ভসঞ্চার, গর্ভপাত এবং প্রসব ইত্যাদি ঘটনায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন স্থান বিশেষে বিদারণ বা প্রসারণ থাকিলে অনেক সময়ে এইরূপ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। অণ্ডবাহিকা নালীর মধ্য দিয়া তরল পদার্থের সঞ্চালন অপেক্ষা জরায়ুর গ্রীবার শিরায় বায়ু প্রবেশ সাধারণ ঘটনা।

৪র্থ—তরুণ প্রদাহোদ্ভব।—পেরিটোনাইটিস, ফ্লিবাইটিস্, এণ্ডোমিট্রাইটীস্ হইতে পারে। জরায়ুগহ্বরে পিচকারী প্রয়োগের পর, ঐরূপ কোন একটী পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগিণীর জীবন পর্য্যন্ত বিনষ্ট করিতে পারে, কিন্তু তাহা পিচকারী প্রয়োগের আশু এবং সাক্ষাৎ ফল না বলিয়া বিলম্বিত এবং পরম্পরিত ফলমাত্র বলা যায়। কখন বা অবিবেচনার পরিণাম।

৫ম। দ্রুত শোষণ।—আইওডিন, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রোমিক এসিড, নাইট্রেট অফ্ মার্কারী প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধীয় দ্রব্য জরায়ুগহ্বরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হওতঃ শোণিত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, জরায়ুর গ্রীবায় বা গহ্বরের অভ্যন্তরে আইওডিন প্রয়োগ করিলে রোগিণী তৎক্ষণাৎ তাহার স্বাদ অনুভব করিয়া শোষণ এবং বিষক্রিয়ার প্রমাণ প্রদান করার ঘটনা বিরল নহে। ক্ষতবিশিষ্ট শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও বৃহৎ এবং উপরিস্থিত রক্তবাহিকা বিদ্যমান থাকায় এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না, আর হইলেও তত মারাত্মক নহে।

৬ষ্ঠ। ধাক্কা।—সুস্থ জরায়ুর গহ্বরে স্থান থাকে না বলিলেও চলে। এইরূপ জরায়ুগহ্বরে আর্ত্তবস্রাব সময়ে কয়েকবিন্দু মাত্র শোণিতের স্থান সঙ্কুলন হয়। আর্ত্তবস্রাব

শেষ হইয়া গেলে তাহাও থাকে না। প্রাচীর পরস্পর নিকটবর্ত্তী হইয়া আইসে। গর্ভধারণ করার পূর্ব্বেও জরায়ুর এইরূপ গঠন থাকে। গর্ভ সঞ্চারের পর হইতে তাহা বিস্তৃত হয়। অপিচ পীড়াজনিত অভিজাত গঠন এবং স্রাব সঞ্চিত হইলেও জরায়ু বিস্তৃত হইয়া থাকে। সুস্থ জরায়ুগহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা তাহা বিস্তৃত ও প্রাচীর সমূহ পৃথক্‌ভূত হয়। স্থানাতিরিক্ত পদার্থ উপস্থিত হওয়ায় সঙ্কোচন দ্বারা তাহা দূরীকরণের চেষ্টা এবং তাহার সঙ্কুলানের প্রতিঘাতে আন্দোলন ও বাহ্যবস্তুর উত্তেজনায় সমবেদক স্নায়ুর হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্লেকসাস উত্তেজিত হইয়া ধাক্কা উপস্থিত হয়। সুস্থ জরায়ুতেই এই ঘটনা সম্ভব। জরায়ুগহ্বর প্রসারিত এবং পীড়িত থাকিলে তাহা কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায়।

৭ম। **স্পর্শজ্ঞানাধিক্য।**—জরায়ুগহ্বরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শজ্ঞান শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তথায় কোন অস্বাভাবিক বস্তু উপস্থিত হইলেই সহসা বেদনা, বিবমিষা, বমন, শূল, এমন কি অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয়।

৮ম। **জরায়ুগহ্বরের বক্রতা।**—জরায়ু ন্যুব্জ বা স্থানভ্রষ্ট থাকিলে তাহার গহ্বর বিকৃত ভাবাপন্ন হয়। তজ্জন্য পিচকারীর জল উপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না।

জরায়ুগ্রীবা-মুখের সঙ্কোচন।—গ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ অত্যন্ত সঙ্কুচিত থাকিলে পিচকারী দত্ত পদার্থ সহজে বহির্গত হইয়া আসিতে না পারায় প্রতিহত হইয়া জরায়ুগহ্বরে সঞ্চিত হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠন সমূহ নিপীড়িত করে এবং যেদিকে সামান্য প্রবেশ পথ পায়, সবলে তাহাকেই প্রসারিত করিয়া গমনের সুবিধা করে।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জরায়ু গহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে বিপদের আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে।

১ম। জরায়ুর বক্রতা বা স্থান ভ্রষ্টতা বিদ্যমান থাকিলে যথোপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা তাহা উপশম করিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র সরল ভাবাপন্ন করিয়া লওয়া আবশ্যক।

২। জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ সঙ্কুচিত হইয়া থাকিলে লামিনারিয়া, স্পঞ্জ, টাপেলো বা অন্য কোনরূপ টেণ্ট অথবা উৎকৃষ্ট ডাইলেটার যন্ত্র দ্বারা যথেষ্ট প্রসারিত করিয়া লইবে। তাহাতেও আবশ্যকানুরূপ প্রসারিত না হইলে গ্রীবার আড়াআড়ি ভাবে বা উভয়দিকে কর্ত্তন করিয়া প্রশস্ত করা আবশ্যক। এইরূপ প্রশস্ত হওয়া আবশ্যক যে জরায়ুগহ্বরস্থ তরল পদার্থ অতি সহজে বহির্গত হইতে পারে।

৩য়। আর্ত্তব স্রাব হওয়ার এক সপ্তাহ পর পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত। আর্ত্তব স্রাবের সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে অথবা পরে কখন পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই সময়ে প্রদাহ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

৪র্থ। যাহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবে।

৫ম। উগ্র ঔষধ বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার ম্যাক্‌নাটন জোনস

মহাশয় নাইট্রেট অক্ সিলভার সলিউসন প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন কিন্তু অনেকে তাঁহার মত মান্য করেন না।

৬ষ্ঠ। ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া জরায়ুগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। ইহাতে উগ্রতাও বিনষ্ট হয়।

৭ম। দুই নলবিশিষ্ট যন্ত্র (Double Current Canula) দ্বারা ঔষধীয় দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহাতে একনল দিয়া ঔষধ জরায়ুগহ্বরে উপনীত হওয়া মাত্র অপর নল দিয়া সহজে এবং সরলভাবে বহির্গত হইয়া যায় সুতরাং অণ্ডবাহিকা নলীর মধ্যে প্রবেশ করার কোন আশঙ্কা থাকে না। নট, বাইরণ, স্কেণ প্রভৃতি অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এরূপ পরামর্শ দেন। পামার রিফ্লেকস্ করেণ্ট ক্যাণিউলা উৎকৃষ্ট যন্ত্র।

(ক্রমশঃ)

বিষ-চিকিৎসা।

কেরোসিন তৈল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা।

(Kerosene-Oil Poisoning).

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—এস্, এ, এস্,)।

সংজ্ঞা—কেরোসিন তৈলের অপর নাম প্যারাফিন তৈল বা পেট্রোলিয়াম। ইহা মস্তিষ্কের উপর কার্য্য করে ব'লিয়া সেরিব্র্যাল পয়জন (Cerebral poison) ব স্নায়বীয় বিষ (nerve poison) মধ্যে পরিগণিত হয়।

উৎপত্তি—স্বভাবতঃ ইহা প্যারাফিন নামক পদার্থ সমূহের হাইড্রোকার্ব্বন মধ্যে মিশ্ররূপে বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইতে চোলাই করিয়া বা চোয়াইয়া (Fractional distlation) ইহাকে নিষ্কাষিত করা হয়। তন্মধ্যে যেগুলি লঘু তাহারা বেঞ্জোলিন, গ্যাসোলিন, মিনারেল ন্যাফ্থা, পেট্রোলিয়াম নামে অভিহিত হয়। মধ্যবর্ত্তী গুলিকে কেরোসিন তৈল বলে ও জ্বালাইবার জন্য ব্যবহৃত হয়। গুরুভার বিশিষ্টগুলি (Neavier) যন্ত্রাদি ও কলকজা পরিষ্কার রাখিবার জন্য ব্যবহৃত হয়।

শিশুরা অধিকাংশস্থলে জল ভ্রমে পান করিয়া থাকে এবং তাহারা তৎকর্ত্তৃক বিষাক্ত হয়।

লক্ষণ—নিদ্রাকারী-বিষ (Narcotic poisons) কর্ত্তৃক বিষাক্ততার ন্যায় লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপবশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এতৎকর্ত্তৃক

বিষাক্ততার প্রচলন শিশুদিগের মধ্যে বেশীর ভাগ দৃষ্ট হয়। নানা রোগীতে বিভিন্নপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। পান করা মাত্র নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উৎপাদন করে।

১। মুখ, গলা ও উদর মধ্যে জ্বালা, সাতিশয় পিপাসা। বাস্তপদার্থে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে তৈলের গন্ধ পাওয়া যায়।

২। ভেদ ও বমন—বান্তপদার্থ ও মল তৈলাক্ত।

৩। হিমাঙ্গ অবস্থার লক্ষণ—ঠাণ্ডা গা, ক্ষীণ নাড়ী, অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস।

৪। অচৈতন্য।

৫। হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।

১। স্টম্যাক টিউব বা পাম্প দ্বারা পেট ধৌত করা অথবা দুই ড্রাম সর্ষপ চূর্ণ জলে গুলিয়া পান করান তৎপরে যথেষ্ট পরিমাণ গরম জল পান করান—বমন উদ্দেশ্যে।

২। পরে ব্র্যাণ্ডি (অর্দ্ধ আউন্স কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া) কিংবা স্পিরিট এ্যামন এরোম্যাট (এক ড্রাম মাত্রায় *) নিঃসঙ্কোচে। উত্তেজনা (Stmulation) করণার্থ বিধেয়।

৩। পদে ও পার্শ্বে গরম জলপূর্ণ বোতলের স্বেদ, চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ, কমলদ্বারা গাত্রাবৃত রাখা—দৈহিক উত্তাপ সংস্থাপনার্থ।

অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে বিধায় রোগীকে ১০।১২ ঘন্টাকাল পর্য্যবেক্ষণ করা উচিত।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গঙ্গানাম্নী একটী ২॥০ আড়াই বৎসরের শিশু বিগত ২৫শে এপ্রেল আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—শিশুটীর পিতা অনতিদূরে এক রেল ষ্টেসনে কার্য্য করে। সন্ধ্যার প্রাক্কালে বাটী ফিরিয়া আইসে ও আসিবার সময় এক বোতল কেরোসিন তৈল আনিয়া গৃহের বারাণ্ডায় স্থাপনা করিয়া মুখ হাত ধুইতে যান। ইত্যবসরে বালিকাটী জল মনে করিয়া তাহা হইতে কথঞ্চিৎ পান করে। তদনন্তর ঘরের মেজেতে পেট পাতিয়া শোয় ও ছটফট করিতে থাকে ও কাঁদে। ইহা দেখিয়া তাহার মাতা তাহাকে কোলে উঠাইয়া লয় ও কেরোসিন তৈলের গন্ধ পাইয়া মুখ হাত শুঁকিয়া দেখে এবং তৈল পান করিয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারে। তৎপরে তৎকর্তৃক তাহার পেট গরম হইয়াছে অনুমান করিয়া তাহা ঠাণ্ডা করিবার জন্য কোন দেশীয় ঔষধের প্রলেপ দেয় কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হইল না দেখিয়া সন্ধ্যার সময় আমার নিকট লইয়া আইসে। আমি অন্যত্র চিকিৎসার্থ গিয়াছিলাম বলিয়া রাত্রি ৯ নয় ঘটিকার সময় ফিরিয়া আসিয়া তাহাকে দেখি। প্রকাশ

* মাত্রা অবস্থ বয়স্কদিগের জন্য।

করে যে, শিশুটী একবার মাত্র বমন করিয়াছে ও মধ্যে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব বা বাহ্যে হয় নাই। এবং পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।

১। মুখে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে এবং ঢেকুরে তৈলের আঘ্রাণ পাওয়া যাইতেছে। মধ্যে মধ্যে উদ্গার উঠিতেছে।

২। উদরাধ্মান বা পেট ফাঁপা তজ্জন্য সদা নিয়ত পেটে ব্যথার বা জ্বালার জন্য বালিকাটী নিতান্ত কাতর, সময়ে সময়ে পেট চিৎ করিয়া সোজা হইয়া দাঁড়াইতেছে, ক্রন্দন করিতেছে এবং ছট্‌ফট্ করিতেছে।

৩। হাত, পা উপস্থিত অপেক্ষাকৃত গরম। গায়ে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইতেছে।

৪। চৈতন্য আছে, তবে কথা কয় না।

৫। নাড়ী দ্রুত, মিনিটে ১৬০ বার স্পন্দিত হইতেছে কিন্তু ক্ষীণ নহে; শ্বাস প্রশ্বাসে মিনিটে ৬০ বার। মধ্যে মধ্যে কোঁথ পাড়িতেছে, তাহাতে মনে হয় শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর)

৬। জল পিপাসা অত্যন্ত।

চিকিৎসা—বমন উদ্দেশে প্রথমতঃ ১ ড্রাম মষ্টার্ড পাউডার বা সর্ষপ চূর্ণ গরম জলে গুলিয়া পান করান হইল, তাহা সমস্ত গলাধঃকরণ করিল না দেখিয়া, পুনরায় আর ১ ড্রাম গরম জলে গুলিয়া পান করান হইল। কিছুক্ষণ পর পর্য্যন্ত অপেক্ষা করায় তাহাতে বমন হইল না দেখিয়া ষ্টম্যাক পাম্প দ্বারা পেট ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা হয়। একটী ১০নং রবার ক্যাথিটার (পুরুষের জন্য যাহা ব্যবহৃত হয়) লইয়া তাহার এক অংশে (যে অংশ বাহিরে থাকে) একটী রবার নল সংযোগ করা হয়। রবার নলটীর অন্য অংশে একটী ফানেল (ফুঁদেল) সংযুক্ত করা হয়। পরে বালিকাটীর মুখে কাষ্ঠের একটী গ্যাগ (gag) দুইপাটি দাঁতের মধ্যে পরাইয়া তাহার ছিদ্রমধ্য দিয়া নলটী প্রবেশ করান হয়। নলটী বা ক্যাথিটারটী গলায় পৌঁছিবামাত্র বমি * করিবার চেষ্টা করে, তখন উহা ক্রমশঃ জোরে প্রবেশ করাইয়া উদর পর্য্যন্ত চালাইয়া দেওয়া হয়। তদনন্তর পেট গরম জল দিয়া ধৌত করা হয়। ২।১ বাটী গরম জল প্রবিষ্ট হইলে ফুঁদেলটী পূর্ণ থাকিতে থাকিতে পেটের নিম্নে নামাইয়া উল্টাইয়া (উপুড় করিয়া) দেওয়া হয় তখন উদরমধ্যস্থ সমস্ত জল বাহির হইয়া পড়ে। জলে কেরোসিনের গন্ধ পাওয়া যায়। এইরূপে ২।৩ বার ধৌত করায়—গন্ধ আর পাওয়া যায় না।

---

* কাশি হইলে জানিবে যে নল ল্যারিংস মধ্যে গিয়াছে এবং বাহির করিয়া লইয়া পুনঃ পরান উচিত।

উদর ধৌত করার পর একমাত্রা স্পিরিট এ্যামন এরোম্যাট (২০ মিঃ) ওয়েল মেন্থপিপ (২ মিঃ) লাইঃষ্ট্রীকনিন ('১ মিঃ) জল (৪ ড্রাম) খাওয়ান হয় এবং এই মিশ্র প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে উপদেশ দেওয়া যায়। উক্ত মিশ্রের সহিত ৫ গ্রেণ] করিয়া সোডী বাইকার্ব্ব যোগ করা হইয়াছিল।

এতদ্বারা কোন হিত পরিবর্ত্তন হইল না ও উদ্গারে কেরোসিন গন্ধ পাওয়া যাইতেছে দেখিয়া রাত্রি ১১টার সময় পুনরায় গরম জল দ্বারা পেট ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। ধৌত পদার্থে (Stonach washings) কেরোসিনে গন্ধ সামান্য পাওয়া যায়। কয়েক বাটী জল দিলা ধৌত করণান্তে আর গন্ধ পাওয়া যায় নাই বলিয়া ধৌত বন্ধ করা হয়। ইতি মধ্যে শিশুটী তাহার পিতার ক্রোড়ে যথেষ্ট প্রস্রাব করিয়াছিল।

রাত্রি দুইটার সময় পেটের ফাঁপ বা উদরাধ্মান কিছু কমিয়া যায়, তখন কোষ্ঠ সাফ করিবার জন্য অর্দ্ধ ছটাক ক্যাষ্টর অয়েল, একোয়া মেন্থপিপ সহ পান করান হয় তাহাতে ভোর ৫ টার সময় একবার বেশ দাস্ত হয়। এতাবৎকাল উপরোক্ত মিশ্র চলিতে ছিল।

বেলা ৮টার সময় যখন শিশুটীকে দেখি তখন সে তাহার পিতার ক্রোড়ে খেলা করিতে-ছিল। তখন তাহাকে গরম দুগ্ধ খাওয়াইতে উপদেশ দিই। তাহার অভিভাবকেরা মিতান্ত আগ্রহ প্রকাশ করায় ও শিশুটী বেশ সুস্থ হইয়াছে দেখিয়া তাহাকে বাড়ী যাইতে অনুমতি দিই। তদবধি আজ প্রায় দুই মাস হইল শিশুটী বেশ ভালই আছে।

শোথ—[Dropsy]

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এস, এচ, এম,

এণ্ড এল, সি, পি, এণ্ড এস্।

মথুরাপুর—নদীয়া।

ইতিহাস—

গত চৈত্র মাসে একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগীণী স্ত্রিলোক বয়স ১৯।২০ বৎসর। গত পৌষ মাসে একটী সন্তান প্রসব করে। প্রসবের ১ মাস পরে জ্বর হয়, কিন্তু বিনা চিকিৎসাতেই জ্বরের প্রবল অবস্থা গত হইয়া ঘুস ঘুসে জ্বরে পরিণত হয়। ৫।৭ দিন পরে হঠাৎ একদিন প্রস্রাব ত্যাগে খুব যন্ত্রণা হইতে থাকে। উহা পরিমাণে খুব অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ, ডাবের জল মিছরির জল ইত্যাদি ও টোটকা মতে গাছ গাছড়া ইত্যাদি খাওয়াইয়া সে অবস্থা তিরোহিত হল। কিন্তু জ্বর লাগিয়াই থাকে। ফাল্গুন মাসের প্রথম হইতেই হাত পা ফুলিতে আরম্ভ হয়। এই সময় ডাক্তার দেখান হয় তিনি নানাভাবে ঔষধ দিতে থাকেন, তাহাতে জ্বরের সামান্য উপকার দৃষ্ট হইলেও শোথ ক্রমেই প্রবলাকার ধারণ করে। তার পরেই আমার ডাক পড়ে।

৩রা চৈত্র বেলা ১০টার সময় রোগিণীর বাটী যাই এবং রোগী পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী দেখিতে পাই।

প্রাতেঃ জ্বর থাকে না। উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ী পুষ্ট ও দ্বারগামী দাস্ত ২।৩ দিন

অন্তর গুটি গুটি মল সামান্য হয়। পূর্ব্বে জোলাপ ব্যবহারেও দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইত না। প্রস্রাব দিবা রাত্রে ২ বার হয়, উহা পরিমাণে সামান্য, আলাযুক্ত ও ঘোরবর্ণ সর্ব্বাঙ্গে বিষম শোথ জন্মিয়াছে। উদর প্রদেশ ভয়ানক স্ফীত ও জলের ভারে চেপ্টাকার ধারণ করিয়াছে। শ্বাসকৃচ্ছ্র এত বেশী, যে রোগীণী কোন ক্রমেই শুইতে পারেনা। সর্ব্বদা বালিসে হেলান দিয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় থাকে।

কোন কোনও দিন বৈকালে জ্বর হয়। সে দিন রাত্রে খুব পিপাসা পায়। পূর্ব্বে জল পিপাসা খুব বেশী ছিল, এখন যে দিন জ্বর হয় সেই দিন বাদে অন্য দিন পিপাসা সামান্যই থাকে।

নির্ব্বাচন—রস গহ্বরে বা এরিওলার টিসু মধ্যে প্রবাহ না জন্মাইয়া রক্তরস সঞ্চিত হইলে তাহাকে উদরি বা শোথ বলে। শোথ প্রকৃত পক্ষে রোগ নহে, রোগ বিশেষের লক্ষণ মাত্র ধামনিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে অথবা শৈরিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে শোথ উৎপাদিত হয়। কৈশিক শিরা হইতে শোথের রস উৎসৃষ্ট হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্ধমনী মধ্যে নিক্ষিপ্ত রক্তস্রোতে যে বল প্রয়োজিত হয়, প্রধাণতঃ তাহারই উপর কৈশিক রক্ত সঞ্চালন নির্ভর করে, অতএব যদি হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে ধমনী সকলের রক্ত সঞ্চাপ হ্রাস হয় ও সুতরাং কৈশিক রক্ত বহানলী সকলে রক্ত প্রবাহের দ্রুতত্ব কমিয়া যায়; পুনশ্চ যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত সঞ্চালনও বৃদ্ধি পায়। বর্ত্তমান রোগিণীর পীড়া যে যকৃতের দোষ হইতেই উৎপন্ন হইয়াছে তাহা সহজেই উপলব্ধি হইল। কারণ পোর্টাল ডুপ্সিতে ডায়াফ্রামের নিম্নস্থ অঙ্গে শোথ আবদ্ধ থাকে; রোগীর উদর স্ফীত, পদদ্বয় স্ফীত ও মুখমণ্ডল ও বাহুদ্বয় শীর্ণ দেখিলেই বুঝা যায় যে, যকৃতের পীড়া বশতঃ প্রথমে অন্ত্রাবরণীয় গহ্বর মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়াছে, পরে ইনফিরিয়র কাভা দ্বারা যে সকল স্থান পরিপোষিত হয় সে সকল স্থান শোথ গ্রস্থ হইয়াছে। বর্ত্তমান রোগিণীতে এই প্রকারেরই শোথ দৃষ্ট হইয়াছিল।

চিকিৎসা।

প্রথমে উদর দেশে ট্রোকার ও ক্যানুলা সাহায্যে ট্যাপ করিয়া প্রায় ১০।১২ সের জল নির্গত করিয়া দেওয়া হইল। ইহাতে রোগিণী অতিশয় সুস্থ্য বোধ করিয়াছিল।

Re. ম্যাগ সালফ ২ ড্রাম। গরম জলে গুলিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ প্রাতে সূর্য্যোদয়ে সেবনীয়। তারপর—

Re.

পটাশ এসিটাস	...	৩ গ্রেণ।
,, নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
স্প্রিট ইথর নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টিং এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	১০ মিনিম।
স্পারটিন সলফ	...	½ গ্রেণ।
টিং বুকু	...	১৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা প্রত্যহ সেবনীয়।

Re.

সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট	...	৫ গ্রেণ।
ডাইয়ুরেটিন	...	৩ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রস	...	২ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ দুইটী সেব্য।

৭ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

এই অবস্থায় দ্রুত উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। সাত দিনের মধ্যেই পদের ও নিম্নাঙ্গের শোথ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছিল পুনরায় ২ সপ্তাহের ঔষধ দেওয়া গেল। অস্থ ম্যাগসলফের মক্ষ এর পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিলাম।

২৭শে চৈত্র পুনরায় ঐ রোগী দেখিতে যাই। শোথ আদৌ ছিল না। রোগিণীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে। এই তিন সপ্তাহ কাল রোগিণীকে লবণ ও জল বাদে শুধু খই দুধ ও দুধ ভাত পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। এক্ষণ দুগ্ধ খাইতে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করায় সৈন্ধব লবণ সংযুক্ত তরকারী পথ্য ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। আর এক সপ্তাহ পূর্ব্বোক্ত রূপে ঔষধ দিয়া ঔষধ বন্ধ করা হইয়াছিল। অদ্যাপি রোগী সুস্থ আছে।

অযথারূপে কতকগুলা ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া আজ কাল একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া ঔষধ গুলি বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে পারিলে সুন্দর ফললাভ করা যায়।

"আকস্মিক জরায়বীয় রক্তস্রাবে" এড্রিনেলীন।

লেখক ডাঃ—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. & L, C. P. S.

—:•:—

রোগীণীর নাম দুর্গাবালা দাসী। বয়স ২০ বৎসর। ৩টী সন্তানের মাতা। শেষ সন্তানের বয়স ১ বৎসর। ৪ঠা মে রাত্রি কালে হঠাৎ মাজা কোমর কামড়াইতে থাকে। (যদি ও রোগীণীর মাসিক ঋতু স্বাভাবিক ভাবে হইতেছিল)। পরদিবস হইতে অল্প অল্প স্রাব আরম্ভ হয়, ২ দিন ঐ ভাবেই থাকিয়া ৭মে হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে, ক্রমে রোগীণী রক্তশূন্য হইতে থাকে ও অবশেষে সংজ্ঞা শূন্য হইয়া যায়। এই সময়ে আমাকে তথায় লইয়া যায়।

রোগীণীকে পরীক্ষা করতঃ ও গৃহস্থের বাচনিক জ্ঞাত হইলাম যে ৪মে রোগীণী যখন ঘাট হইতে স্নান করিয়া বাড়ী আসিতেছিল তখন জলের ঘড়া সমেত পা পিছলাইয়া পড়িয়া যায়,

তাহাতে মাজায় সামান্য আঘাৎ লাগে, তার পরে রাত্রি হইতেই মাজা কামড়ানী ও প্রাতে হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়।

বর্ত্তমানে রোগীণী কোলাপ্স গ্রস্থ, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, সম্পূর্ণ অজ্ঞান ভাব, দেহ পাণ্ডাস বর্ণ ও অনবরতঃ ঘর্ম্ম হইতেছে। চক্ষু তারকা প্রসারিত, তখনও রক্তস্রাব সম ভাবেই হইতেছে। তাহাতে রোগীণীর বসনাদী সিক্ত হইয়া বিছানার পাদদেশে রক্ত জমিয়া আছে। রক্তের বর্ণ কালচে লাল আভা গিলন ক্ষমতা নাই। হৃৎস্পন্দন সাতিশয় ক্ষীণ।

চিকিৎসা।

ঘর্ম্ম নিঃসরণ রোধ রক্তস্রাব রোধ ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উন্নতির জন্য।

Re.

আর্গটীনাইন সাইট্রেট এণ্ড ষ্ট্রিকনিয়া সালফেট ১টী ট্যাবলেট।
এট্রোপিয়া সালফঃ ... ১/১৫০ গ্রেণ।
জল ... ১০ বিন্দু।

দ্রব করতঃ ইনজেক্ট করিলাম। দুই ঘণ্টা পরে ঐ ঔষধ পুনরায় ইনজেকশান দিলাম। এইরূপে নাগাদ বেলা ৫টা পর্য্যন্ত ৪টী ইনজেকশান দিলাম, কিন্তু কোন উপকারই লক্ষিত হইল না। অতঃপর বেলা ৫।৩০ সময়।

Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০ : ১)
৫ মিনিম ইন্‌জেকশন করিলাম।

অর্দ্ধঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম, কোন উপকার বুঝিলাম না। বেলা ৬টার সময় ঐ ঔষধ ১০ মিনিম প্রয়োগ করিলাম।

দ্রুত হীত পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছিল। দুর্দ্দমা রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ না হইলেও উহার পরিমাণ খুব স্বল্প হইয়া গিয়াছিল। হৃদস্পন্দন উন্নত, কোলাপ্স তিরোহিত ও ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছিল। রাত্রি ৯টার সময় রোগিণীর জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছিল, এই সময়ে কিছু খাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করায় একবল্কা দুগ্ধে বরফ দিয়া এক পোয়া আন্দাজ খাইতে দেওয়া হইল, এবং আর একটী ইন্‌জেকশন দিয়া বাটী আসিলাম।

তৎপর দিবস প্রাতে যাইয়া দেখিলাম স্রাব নাই বলিলেই হয়, সামান্য সামান্য কাপড়ে দাগ লাগিয়াছে, কিন্তু রোগিণীর গাত্র হইতে এমন একপ্রকার কদর্য্য গন্ধ বাহির হইতেছে, যে উহার গন্ধে রোগিণীর নিকট তিষ্ঠান ভার, এমন কি রোগিণী ও বিশেষ বিরক্ত হইতেছে।

হঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া বা এড্রিনেলিন প্রয়োগে কি এইরূপ কদর্য্য গন্ধ রোগিণীর গাত্র হইতে বহির্গত হইতেছে তাহার কিছুই অনুধাবন করিতে পারিলাম না। সেজন্য গরম জলে কার্ব্বলিক এসিড দিয়া (৪ ড্রাম জল ২ গ্যালন) রোগিণীকে সাবান মাখিয়া স্নানের

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড—	...	১০ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোং	..	১০ মিনিম।
— কার্ডেমম কোং	...	১০ মিনিম।
একোয়া ফেনিকিউলাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা—এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

কণ্ডিজ ফ্লুইড লোসনে যোনী প্রদেশ ২।৩ বার ধৌত করিবে।

রোগিণী ভাত খাইতে নিতান্ত অগ্রহ প্রকাশ করায় অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

৯ই মে—গাত্রের দুর্গন্ধ সমভাবে আছে। রক্তস্রাব নাই। অতিশয় দুর্ব্বল। চক্ষু কোণ রক্তহীন। জিহ্বা সাদা ও রক্তহীন। উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ী পুষ্ট। ৩ দিন দাস্ত হয় নাই।

Re.

ক্যাষ্টর অইল	...	১ আউন্স।
লাইকর পটাশি	...	১ ড্রাম।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোং	...	২০ মিনিম।
অইল মেন্থপিপ	...	২ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

ইমালশন প্রস্তুত করতঃ গরম দুগ্ধের সহিত সেব্য।

অন্ন পথ্য বন্ধ।

১০ই মে—৪ বার দাস্ত হইয়াছে। গাত্রের দুর্গন্ধ পূর্ব্ববৎ। রক্তস্রাব নাই। রোগিণী দুর্ব্বল। অদ্য—

Re.

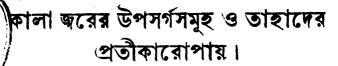
সোয়ামিন	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১০ বিন্দু।

দ্রব করতঃ উষ্ণ করিয়া ইনজেক্ট করিলাম। মুখপথে কোন ঔষধ দিলাম না।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত। রাত্রে একবদ্ধা দুগ্ধ।

১১মে—দুর্গন্ধ খুব কম। ঔষধ বন্ধ।

১২মে—দুর্গন্ধ নাই। ঔষধ বন্ধ।

সুধী পাঠক বর্গ ও সম্পাদক মহাশয়ের নিকট বিনীত নিবেদন এই যে এইরূপ দুর্গন্ধের কারণ কি, এবং সোয়ামিন প্রয়োগেই বা সে দুর্গন্ধ কেন গিয়াছিল তাহার কারণ নির্ণয় পূর্ব্বক আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন। আমি অদ্যাপিও ইহার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না। এই রোগীণীর কস্মিন কালে গণোরিয়া, উপদংশ বা প্রদরের দোষ অর্জ্জিত কি পৈতৃক ক্রমেও নাই।

কালা জ্বরের উপসর্গসমূহ ও তাহাদের প্রতীকারোপায়।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর হইতে

রক্তস্রাব—(Hœmorrhage)

কালা জ্বরের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত শরীরের নানা অংশ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় দাঁতের মাড়ি (Gums) ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রায়ই দৃষ্ট হয়। কাহার কাহারও এরূপ রক্তস্রাব পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ঘটিতে দেখা যায়। রক্তস্রাবের পরিমাণ সব রোগীতে সমান নহে। প্রতিবারে ১।১ ড্রাম হইতে অর্দ্ধসের পর্য্যন্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। তাহা ভিন্ন শরীরের কোন স্থানে সামান্য ক্ষত হইয়াও প্রভূতঃ পরিমাণে রক্তপাত হয়। পীড়ার শেষাবস্থায় ক্যাংক্রাম্ অরিস ক্ষত হইতে রক্তপাত হইয়া অনেকের মৃত্যু ঘটে। পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতেও দেখা গিয়াছে। রক্তের সংযম শক্তি হ্রাস হওয়াতে এরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। কালাজ্বরে অনেক সময় এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, তাহাতে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা ;—সাধারণভাবে রক্তপাত হইলে, ভীত হইবার কোন কারণ নাই। এরূপ রক্তস্রাব অনেক সময় নিজে নিজেই বন্ধ হইয়া যায় অথবা রক্ত রোধক ২।১টী ঔষধ খাইতে দিলেই রক্তপাত নিবারিত হয়। যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে সামান্যরূপ রক্তস্রাবও অবহেলার নহে। অতি সত্বর রক্তবন্ধ করিতে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। রক্তপাত অধিক বা অল্প হইবে, রক্তের পতন দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে, যাহাদের দাঁতের মাড়ি কিম্বা নাসিকা হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হয় ; এন্টিমণি ইন্জেকশানের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের রক্তস্রাব হ্রাস হইতে থাকে। ৮।১০টী ইনজেক্শনের পর প্রায়ই রক্তস্রাব হয় না। অতএব অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইলেও এন্টিমনি ইন্জেক্শনে বিরত হওয়া সঙ্গত নহে। এন্টিমণি আশু রক্তস্রাব নিবারণে কৃতকার্য্য না হইলেও পরবর্ত্তী সময়ে ইহার কার্য্য যে অতি সুনিশ্চিত তাহাতে আর বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই। এন্টিমনি ইন্জেক্শনের সঙ্গে সঙ্গে কালা জ্বর কীটাণু ধ্বংস হইতে থাকে। রক্ত ধীরে ধীরে স্বাভাবিক অবস্থায় নীত হয়। ধীরে ধীরে রক্তের সংযম শক্তি বৃদ্ধি পাইলে আর রক্তস্রাব হয় না। তাই এন্টিমণি ইন্জেক্শনের ফল স্থায়ী হইয়া থাকে।

তাহা হইলে কি হয়, অনেক সময় রক্তস্রাব আশু নিবারণের আবশ্যক হইয়া পড়ে আমরা এরূপ রক্তস্রাবে প্রথমতঃ খাইবার ঔষধ দিয়া থাকি ; তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে

ইঞ্জেক্‌শনের দ্বারা ঈপ্সীত ফললাভ করি। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ এবং অন্যান্য উপায়েও রক্তস্রাব নিবারিত হইতে পারে।

সেবন জন্য রক্ত রোধক সমূহ:—অনেক রক্ত রোধক ঔষধ আছে, অন্মধ্যে এসিড সালফিউরিক ডিল, এসিড গ্যালিক্, টারপেনটাইন, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বা ল্যাকটেট, ফেরি পার-ক্লোরাইড, বিশেষতঃ ইহার টিংচার, হ্যামেমেলিস, হেজেলিন এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন, ফেরোপাররটোন, হিমেরিড্রপস্, আমরা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি। কয়েকখানি ব্যবস্থা নিয়ে দেওয়া হইল।

ব্যবস্থা—

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৫—১০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
র‍্যাকোয়া	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক মত ৩,৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) Re.

একষ্ট্যাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
— সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার হেমেমেলিস্	...	১৫ মিনিম।
র‍্যাকোয়া	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re.

হেজেলিন	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট আরাপান লিকুইড	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন্ রোজি এসিডাম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৪) Re.

অয়েল টেরিবিন্থ (Pure)	...	২০—৬০ মিনিম।
মিউসিলেজ র‍্যাকেশিয়া	...	১—২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউশন রোজি এসিডাম্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ২ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৫) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট্	...	১০ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক্	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ট্র্যাগেক্যান্থ কো:	...	২০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৩—৪ পুরিয়া সেব্য।

সতর্কতা;—রক্ত রোধক ঔষধ মাত্রেই ধমনী সঙ্কোচক; সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের অনেকগুলি অন্ত্র সঙ্কোচক ক্রিয়াও প্রকাশ করিয়া থাকে। তাই ইহাদের ব্যবহারে কোষ্ঠবদ্ধ ঘটিতে দেখা যায়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ঘটিলে আবশ্যক মত বিরেচক ঔষধ বা এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কৃত রাখিবে। এন্টিমণি ইঞ্জেশনের সময় বিরেচক ঔষধ দিতে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। অনেক সময় বিরেচক ঔষধ দিয়া রোগীর ডায়েরিয়া, ডিসেণ্টেরী প্রভৃতি হইয়া থাকে। গ্লিসিরিনের এনিমা, গ্লিসিরিণের সাপোজিটারি এন্টিমণি ইন্জেক্সানের সময় দাস্ত পরিষ্কার জন্ম আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি।

ইন্জেক্শন;—রক্তস্রাব অধিক মাত্রায় হইলে, ইন্জেক্শন দ্বারা অতি অল্প সময়ে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। নিম্নে ইন্জেক্শন গুলির বিবরণ দেওয়া হইল।

(১) আর্গটীনাইনী সাইট্রেট;—$\frac{1}{১৫০}$ গ্রেণের একটী ট্যাবলেট চর্ম্ম নিম্নে ইন্জেকশন্ দিলে অতি সত্বর রক্তস্রাব বন্ধ হয়। ফল না হইলে ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর আর একটী ইন্জেক্শন দিবে। এই ঔষধ দ্বারা আমি বহু কালাজ্বরের রোগীর রক্তস্রাব বন্ধ করিয়াছি।

(২) এড্রিন্তালিন ক্লোরাইড্ সলিউসান্—(১০০০—১); ১০—২০ মিনিম মাত্রায় চর্ম্ম নিম্নে ইন্জেক্শন্ দিলে অতি সত্বর রক্তবন্ধ হইয়া থাকে। একবারে রক্তবন্ধ না হইলেও পরিমাণে অবশ্য কম হইয়া যায়। এরূপ স্থলে ৪—৬ ঘণ্টা আবার ইন্জেক্শন্ দিতে হয়। এই ঔষধটী রক্ত রোধক ত বটেই, তাহা ভিন্ন হৃদ্পিণ্ডেরও বলকারক। তাই যাহাদের অধিক রক্তপাত হওয়াতে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পরে, এ ঔষধ তাহাদের পক্ষে অতীব উপকারী। অনেক সময় এই সলিউসন্ ইন্জেক্শনে স্থানিক প্রদাহ হইতে দেখা যায়। আমি সমপরিমিত ষ্টেরিলাইজড্ ডিষ্টীলড্ ওয়াটার মিশাইয়া এই ঔষধ ইনজেক্সন দিয়া থাকি, তাহাতে কোনরূপ প্রদাহ হয় না। অনেকে এই ঔষধ ফিজিওলজিক্যাল স্তালাইন সলিউসনে মিশাইয়া মাত্রানুযায়ী ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেকসনও দিয়া থাকেন।

(৩) পিটিউট্রিন;—আজকাল অনেক চিকিৎসক রক্তস্রাবে পিটিউট্রিন্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার দুই প্রকার হাইপোডার্ম্মিক এম্পূল পাওয়া যায়। ইহাতে •৫ মিল বা ৮ মিনিম বা ১ মিল বা ১৭ মিনিম ষ্টেরিলাইজড্ সলিউসন অব পিটিউট্রিন থাকে। মাত্রা ৫—১০ মিনিম। হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় এই ইনজেক্শনও অতীব উপকারী। ইহা ইন্ট্রাভিনাসরূপে দিতে হইলে ২·১৭ মিনিম মাত্রায় ষ্টেরিলাইজড্ সলিউসন অব ফিজিওলজিক্যাল সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্ সলিউসনে মিশাইয়া প্রয়োগ করা উচিত।

(৪) হিমষ্ট্যাটিক্ সিরাম;—ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

ডাক্তার ব্রহ্মচারী লিখিয়াছেন, তাঁহার একটী রোগীর ভয়াণক রক্তস্রাব যাহা পাকস্থলী হইতে হইয়াছিল, উহা নর্ম্মাল হর্স সিরাম (Normal horse serum) ইন্জেক্সানে আরোগ্য হয়।

স্থানিক চিকিৎসা;—রক্তস্রাবে অনেক সময় স্থানিক চিকিৎসা প্রয়োজন হইয়া থাকে

ক্যাংক্রাম অরিস ক্ষত হইতে যদি অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থান প্রথমতঃ ধৌত করতঃ রক্তের গতি নির্ণয় করিবে। পরে আর্টারি ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া উক্ত রক্তবহা ধমনীর মুখ বাঁধিয়া (Ligature) দিবে। তাহা হইলে সত্বর রক্তস্রাব নিবারিত হইবে। এইরূপ সম্ভব হইলে অন্য স্থানের রক্তস্রাবও নিবারণ করিতে পারা যায়। কিন্তু সব স্থানে ধমনীর মুখ ধরিয়া লিগেচার করা সহজ নহে। এরূপ স্থলে স্থানিক রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ সঙ্গত। এই উদ্দেশ্যে বরফ, ফটকিরি, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সল্উসন ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে রোগীকে উর্দ্ধমুখে শয়ন করাইয়া তাহার মস্তক কথঞ্চিৎ উন্নত ভাবে রাখিবে এবং শীতল জলধারা বর্ষণ করিয়া নাসিকা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিবে। বালকদিগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এই উপায় অবলম্বনে অনেক স্থলে বন্ধ হইয়া থাকে। ইহাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে তাহার গলাটোপরি আইসব্যাগ স্থাপন করিবে এবং নস্য গ্রহণের জন্য মাটিকো চূর্ণ, ফটকিরি, ট্যানিক এসিড ইত্যাদি দিবে। একটী পেন কলমের নল বা অন্য কোনরূপ নল মধ্য দিয়া উক্ত ঔষধ ফুৎকার দ্বারা রোগীর নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইলেও কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে। ফটকিরি কিংবা টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডের অনুগ্র জল পিচকারী সাহায্যে নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। শুষ্ক লিণ্ট বা লিণ্টখানি টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড দ্বারা অল্প পরিমাণে আর্দ্র করিয়া তদ্দ্বারা নাসিকার সম্মুখস্থ রন্ধ্রদ্বয় রুদ্ধ করিলেও রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। একটী রবার টীউব লইয়া উহার মধ্যভাগ নাসিকা রন্ধ্রদ্বয় ও ওষ্ঠের মধ্যবর্ত্তী স্থানে রাখিয়া উহার অন্তদ্বয় পশ্চাৎ দিকে কর্ণোপরি লইয়া মস্তকে পশ্চাৎ প্রদেশোপরি দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিলেও অচিরে রক্তস্রাব স্থগিত হয়। উপরোক্ত উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়াও রক্ত নিঃসরণ বন্ধ করিতে না পারিলে এবং অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে রোগীর পোষ্টিরিয়র নেরিস (Posterior Nares) অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরের পশ্চাদ্দিকস্থ রন্ধ্র রুদ্ধ করিবে, ইহাকে প্লাগিং দি পোষ্টিরিয়র নেরিস (Plugging the Posterior Nares) কহে।

দাঁতের মাড়া হইতে রক্তস্রাবে ফটকিরি, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ এবং সঙ্কোচক কুল্লী উপকারক।

উদরাময়—(Diarshoia) কালা জ্বরের রোগীর অনেক সময় ডায়েরিয়া (Diarrhœa) বা উদরাময় হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় উদরাময় অতীব সাভাবিক। অনেক রোগীই এই উপসর্গে মারা যায়। আবার অনেক রোগীর দেখা যায়, জ্বরের গতি কিছুদিন সমভাবে থাকিয়া হঠাৎ বৃদ্ধি পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদরাময়ও দেখা দিয়া থাকে। এরূপ উদরাময় প্রায়ই কঠিন আকার ধারণ করে। অনেক স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। এই উভয় প্রকার উদরাময় কালাজ্বর কীটাণুকর্ত্তৃকই সংঘটিত হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন অন্যান্য কারণেও উদরাময় হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দেখা যায়, কালা-জ্বরে রোগীর বেশ ক্ষুধা থাকে। যাহারা উদর পুরিয়া

বার বার আহার করে এবং যা'তা খায়, তাহাদের প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে। আবার অনেক রোগীর দেখা যায়—কয়েক দিবস কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহার পর আবার উদরাময় প্রকাশ পায়। অনেক রোগীর গাত্রে খোস, পাঁচড়া ইত্যাদি হইয়া চর্ম্মের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, এরূপ রোগীর মধ্যে মধ্যে উদরাময় প্রকাশ পায়। অন্ত্র মধ্যে কৃমি থাকিলেও মধ্যে মধ্যে ডায়েরিয়া হওয়া অসম্ভব নয়।

চিকিৎসা ;—কালা-জ্বর কীটাণু কর্তৃক ডায়েরিয়ায় প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন দিয়া পরে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহারে ফল হইতে দেখা যায়। শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করিয়া এরূপ উদরাময়ে ফল হইতে আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। J. C. C. O ইন্জেক্সন এরূপ স্থলে সুন্দর উপযোগী। পীড়া একটু হ্রাস হইলে পরে অতি অল্প মাত্রায় এণ্টিমণি ইন্জেক্সন দিবে। ২।১টী ইন্জেকসন দিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। এরূপ ক্ষেত্রে আমি "সোডিয়াম এমিটিক্" ব্যবহার করি। যেস্থলে দেখিবে ডায়েরিয়া অধিক দিন ধরিয়া চলিতেছে, চিকিৎসায় উপকার হইতেছে না, তাহাকেও কালাজ্বর কীটাণু কর্তৃক উৎপন্ন ডায়েরিয়া বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে।

সাধারণ ডায়েরিয়ায় এণ্টিমণি ইন্জেক্সন দিলে ফল বিপরীত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে উদরাময়ের যেরূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তাহাই করিতে হইবে। যদি বুঝিতে পার, পরিপাক যন্ত্র মধ্যে কোন উগ্র পদার্থ বা গুট্‌লে মল বিদ্যমান আছে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে। পেটে গুট্‌লে মল থাকিলে গরম জলে সাবান গুলিয়া তৎসহ ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইয়া ডুস দিলেও ঈপ্সীত ফললাভ হইতে পারে। বালক দিগের জন্য এরূপ ক্ষেত্রে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় গ্রেগরীজ পাউডার (পালভ রিয়াই কোঃ) বড় উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ২১ মাত্রা সেবনেই সুন্দর ফল হয়।

অনেক স্থলে কালা-জ্বরে যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য বিধায় যথোচিত ক্ষার ধর্ম্মী পিত্ত নিঃসরণ হয় না; তাই অনেক সময় অন্ত্রস্থ ভুক্ত পদার্থ অতিরিক্ত অম্ল হইয়া উদরাময় উৎপাদন করে। এরূপ উদরাময়ে ধারক ঔষধ না দিয়া ক্ষার ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার হয়। আমরা এরূপ ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দিয়া থাকি।

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট য়্যামন্ য়্যারোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিংচার রিয়াই কোঃ	...	১৫ মিনিম।
— কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া সিনেমোমাই	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই সঙ্গে পথ্যের ধরকাট করিতে হইবে। এরারুট, ছানার জল, গন্ধভাদুলের ঝোল অথবা এরারুটের সহিত অল্প পরিমাণ ব্রাণ্ডি যোগ করিয়া খাইতে দিলে অতি সত্বর এরূপ ডায়েরিয়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

অনেক সময় দেখা যায়, উদরে ভুক্ত দ্রব্য নাই, অথচ রোগীর জলের মত দাস্ত হইতেছে। এরূপ স্থলে অন্যরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে। পিত্ত নিঃসরণ করাইতে পারিলে এরূপ উদরাময়ে সুন্দর ফল হয়। বিভক্ত মাত্রায় ক্যালোমেল এরূপ ডায়েরিয়াতে সুন্দর কাজ করে। তবে কালা-জ্বরের রক্তশূন্য অবস্থায় এরূপ চিকিৎসা অনেকেই অনুমোদন করেন না। বিস্মাথের প্রয়োগরূপ সমূহ মিউসিলেজ অব ট্র্যাগাকান্থ বা মিউসিলেজ অব গ্যাকেসিয়া সহ দিয়াও ফল হইতে দেখা যায়।

Re.

বিস্মাথ সাবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ অব ট্র্যাগাকান্থ	...	১ ড্রাম।
টিংচার ক্যাম্ফার কোঃ	...	১৫ মিনিম।
— কার্ডেমম্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া সিনেমোমাই	...	মোট ২ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি উদরাময়ের সহিত উদরাধ্মান থাকে, অথবা মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ অনুভব হয়, তাহা হইলে স্যালল, বেটান্যাপথল, সোডি সালফো কার্ব্বলাস, লাইকার হাইড্রার্জ্জি পারক্লোরাইড্ ইত্যাদি পৃথক ভাবে বা অন্যান্য ঔষধের সহিত দিবে।

আর যদি উদরাময় পুরাতন আকার ধারণ করে এবং সেই সঙ্গে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝীল্লির শক্তি হ্রাস পাইয়া রোগী অসাড়ে মলত্যাগ করিতে থাকে, তাহা হইলে ক্যাটিকিউ, অহিফেন, বিসমাথ, নক্সভমিকা, ট্যানিজেন, ক্লোরোডাইন ইত্যাদি দিতে হইবে। ডাক্তার ট্টমাস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

Re.

টিংচার ক্যাটিকিউ	...	২০ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ য়্যামন য়্যারোম্যাট্	...	২০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ইন্ফিউসান কলম্বা	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩।৪ বার সেব্য আহারের পূর্ব্বে।

যদি ডায়েরিয়া অধিক দিন পর্য্যন্ত চলিতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জিভ্ মসৃণাবৃত এবং এবং কর্কশ বলিয়া অনুমান হয়, তাহা হইলে ধাতব অম্ল (mineral acids) বিশেষতঃ ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড অত্যন্ত উপকারী। অনেকে এতৎসহ অহিফেন দিতে অনুমোদন করেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

এসিড সালফ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
লাইকর বিস্মাথ	...	২০ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
ষ্যাকোয়া সিনেমোম	...	মোট ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডায়েরিয়া কিছুতেই হ্রাস না পাইলে ডোভার্স পাউডার, পলভক্রিট য্যারোমেটিকাম কম ওপিও ইত্যাদি বিসমাথ এর প্রয়োগরূপ সহ ব্যবহার করিবে। ইহাতে ডায়েরিয়ার আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইতে পারিবে না।

বর্ত্তমান সময়ে উদরাময়ে কতকগুলি নূতন ঔষধ অতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। পাঠকগণের গোচরার্থ নিম্নে দেওয়া হইল।

অরফস—(বিস্মাথ বিটা ন্যাফথোলেট)—মাত্রা ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ। ক্রিয়া পচন নিবারক ও সঙ্কোচক। বিসমাথ ট্যানেট—মাত্রা ১০ গ্রেণ। উদরাময় ও রক্তাতিসারে উপকারী। ইকথালবিন;—মাত্রা ৮ গ্রেণ। ডাক্তার রোনি এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ট্যানিজেন উদরাময় রোগে বিসমাথ স্যালিসিলেট কিম্বা বিসমাথ সালফো কার্ব্বলেট সহ প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

ট্যানিজেন	...	১০ গ্রেণ।
বিমাথ স্যালিসিনেট	...	৬ গ্রেণ।
সুগার মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া এক পুরিয়া। রোগের অবস্থানুসারে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এলফোজেন—উৎকৃষ্ট আন্ত্রিক পচন নিবারক। ২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ আউন্স জল সহ ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধে মলের দুর্গন্ধ ও স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়। এসিটোজেন—এলফোজেনের মত এ ঔষধও উৎকৃষ্ট আন্ত্রিক পচন নিবারক। একটী পরিস্কৃত কোয়ার্ট বোতল উষ্ণ জলে পূর্ণ করতঃ তন্মধ্যে ১৫ গ্রেণ এসিটোজেন দিয়া ৫ মিনিট রাখিয়া দিবে। পরে ২ ঘণ্টা অন্তর ১ আউন্স মাত্রায় সমস্ত দিনে এই জল পান করিতে হইবে। দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় পীড়ায় এই ঔষধ অতীব উপকারী। প্রোটার্গল—এটী রোপ্য ঘটিত ঔষধ। উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক এবং উদরাময়ে বিশেষ উপকারী। ১০ গ্রেণ প্রোটার্গ। ৪ আউন্স পরিশ্রুত জলে দ্রব করণান্তর ১ ড্রাম মাত্রায় ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়ায় আর্সেনিকের ক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ জি, সি, ব্যানার্জ্জি এইচ, এল, এম, এস।

—:*:—

ক্রনিক সায়াটীকা পীড়া পালামত হইলে আর্সেনিকে বেশ কাজ করে। যাতনায় যেন রোগী পুড়িয়া যাইতেছে, ছটফট করে। একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৫০ বৎসর হইবে; ২৫ বৎসর কাল সায়াটীকাতে ভুগিতেছে। মধ্যে মধ্যে পীড়া দেখা দেয়। বস্তিদেশে কন্‌কন করে ও পুড়িয়া যাইবার মত বোধ হয়; বস্তিদেশ হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত সায়াটীক স্নায়ু বহিয়া ঐরূপ যাতনা হইতে থাকে। চলিয়া বেড়াইলে একটু উপশম বোধ হয়। রাত্রেই যাতনা বাড়ে, রোগী যাতনার জন্য শয্যা হইতে উঠিয়া মেজেতে চলিয়া বেড়ায়। গত দুই তিন সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ পীড়া রহিয়াছে। আর্সেনিক ৩০ শক্তিতে আরোগ্য হয়।

Gastralgsa—(পাকস্থলীর স্নায়বীয় শূলপীড়া।)—রোগী ছটফট করে, পাকাশয়ে জ্বালা করার মত যাতনা, পীড়া তরুণ, শীঘ্রই স্নায়বিক উত্তেজনা হয়, হাত পা শীতল; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন; রাত্রে বৃদ্ধি।

Delirum Tremens.—অত্যন্ত মদ্যপায়ীরা কোন সময় অত্যন্ত অধিক মদ্যপান করিলে কিম্বা হঠাৎ একেবারে মদ্যপানাভ্যাস ত্যাগ করিলে এই পীড়া হয়। ইহা ডিলিরিয়ম্‌ ও নানাবিধ বিভীষিকাদি লক্ষণসহ তরুণভাবে দেখা দেয়। মাংসপেশীর উল্লম্ফন বা অনৈচ্ছিক স্পন্দন ও অবসন্নতা থাকিলে, তৎসহ স্নায়ুর গোলযোগ; ভয়, অতি উৎকণ্ঠা ও ঘর্ম্ম, ভূত চোর মৃত্যু প্রভৃতির ভয়; রোগীর শরীরে যেন আরশুলা (Vermin) চলিয়া বেড়াইতেছে। ইহা আর্সেনিকের প্রকৃতিগত লক্ষণ।

Cerebral Anenia—মস্তিকের রক্তহীনতাহেতু ভার্টিগো (শিরোঘূর্ন) থাকিলে; শীত শীত বোধ; মলিন, মুখ পাণ্ডুবর্ণ; যাহারা অধিক পরিমাণে লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করিয়াছে; মূর্চ্ছা, টিনিটাস্‌ ওরিয়াম্‌ (ইহাতে কর্ণমধ্যে ভোঁ ভোঁ, শোঁ শোঁ শব্দ শুনা যায়।)

Simple Acute Meningitis—(তরুণ মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।)—শেষ অবস্থার যখন নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, ক্ষণে ক্ষণে নাড়ী পাওয়া যায় না; ডিলিরিয়ম; আক্ষেপসহ পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়; উক্ত পীড়া সংক্রামক আকারে দেখা দিলে ও উপরি-

উক্ত লক্ষণ থাকিলে আর্সেনিকে উপকারী। মুখ পাণ্ডুবর্ণ, যেন মড়ার মত চেহারা। পেশী সকল খেঁচিয়া শক্ত হইয়া থাকে; দাঁত কিড়মিড় করে ও দাঁতকপাটী লাগার মত হয়; অচৈতন্ত অবস্থা।

Caronic Hydrocephauls—(পুরাতন, মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় পীড়া)—মাথা ও মুখমণ্ডল ফুলা থাকিলে; শয্যাতে তুলিয়া বসাইলে বমি করে; দুর্ব্বল; বিশেষ লক্ষণ এই যে, শিশু মাথা ঠুকিতে থাকে, যেন ইহাতে উপশম পাইতেছে; স্নায়বিক, সহজেই ভয় পায়।

Headache—(শিরঃপীড়া)—পালামত হয়; মস্তকের অৰ্দ্ধাংশে; তৎসহ গা বমিবমি করে; কর্ণের ভিতর ভোঁ ভোঁ শব্দ; বমন; ছটফট করে; উৎকণ্ঠা থাইলে, চলিয়া বেড়াইলে শয্যাতে উঠিয়া বসিলে, আলোতে ও শব্দে বৃদ্ধিবোধ হয়। গরমে একটু উপশম বোধ করে; মাথায় গরম কাপড় জড়াইলে উপশম বোধ হয়। সর্দ্দিঘটিত, পিত্তঘটিত, ম্যালেরিয়াঘটিত শীরঃপীড়া। মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া কখন কতক দিন অন্তর হয়।

Vertigo—(শিরোঘূর্ণন।)—পৈত্তিক, স্নায়বিক ও এপিলেপ্টিক (অপস্মারজনিত)। পালামত হয়। শীত হইয়া জ্বর হয়, ক্ষুধা থাকে না, বমি হয়।

একটী হেমিপ্লেজিয়ার রোগী, যাহার আর্সেনিক সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়; ইহার শীর্ণতা, স্বরবদ্ধ ছিল; শেষে লেরিঙ্গস্কোপ দ্বারা দৃষ্টে স্বররজ্জুর (Vocal chord) পক্ষাঘাত থাকা প্রকাশ পাইল।

আর্সেনিকের স্নায়ুদৌর্ব্বল্যে ঠাণ্ডা জল আদৌ সহ্য হয় না, ইহাতে স্নায়ুশূলের বৃদ্ধি রাখে। আর্সেনিকে অপস্মারের মত এবং মৃগির মত আক্ষেপ উৎপাদন করে। কুরেয়ার (curare) দ্বারা যেমন স্নায়ুর অবসন্নতা মাত্র হয়, ইহাতে সেইরূপ অবস্থা আনয়ন করে। অপর পক্ষে আবার ষ্ট্রিকনিয়া (Strychnia) ঘটিত স্নায়ুর উত্তেজন শক্তির লোপ করে।

স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতা (anethesia) সহ নিউরেলজিয়া। আর্সেনিক দ্বারা ক্রমশঃ বিষাক্ত হইয়া পড়িলে এইরূপ লক্ষণ হয়। মস্তিষ্কের ভাবোৎপাদক ও মানসিক শক্ত্যুৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর আর্সেনিকের ক্রিয়া আছে। উত্তেজনা ও অবসন্নতা যেন মিশামিশি ভাবে আর্সেনিকে দেখা যায়। মনোদ্বেগসহ অস্থিরতা, খিটখিটে স্বভাব, এবং উৎকণ্ঠা বিদ্যমান থাকে।

সহানুভূতিক গ্যাংলিয়নিক স্নায়ুমণ্ডলীর উপর আর্সেনিক সুন্দর কাজ করে। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলেন, "রক্তস্থালীর উপর আক্ষেপ প্রকাশ করিবার শক্তি আর্সেনিকের আছে।" অর্থাৎ ভ্যাসোমোটর স্নায়ুর আক্ষেপ উৎপাদন করে।

রোগীর কিছুই ভাল লাগে না, আত্মহত্যা করিতে, নিজের শরীর নষ্ট করিতে ইচ্ছা। নানাপ্রকার কাল্পনিক গন্ধ পায়।

নিদ্রাহীনতা, অস্থির উৎসুক।

পাগলদের যে সকল পীড়া পালামত সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

তুলসী।

লেখক— ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস এচ্‌ এল. এম. এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লক্ষণ ও দেখা গিয়াছে। পাকাশয়িক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (gastric mucous memrane) উপর যে ইহার বিশিষ্ট ক্রিয়া আছে তাহা জিহ্বা লাল ও ক্লেদাবৃত অবস্থা, সেই সঙ্গে পেটের অসুখ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে। গাত্র বেদনা, আলস্য ও তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব, অস্থির ও স্বপ্ন পূর্ণ নিদ্রা, মুখ মণ্ডল লালাভাযুক্ত প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা মাংস পেশী, মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর উপর যে ইহার ক্রিয়া আছে তাহা প্রমাণিত হইয়াছে। আমি অনেক সময় ইহার পাতা চিবাইয়া দেখিয়াছি, চর্ব্বণ করিবা মাত্রই জিহ্বায় এক প্রকার তীব্র আস্বাদ অনুভূত হয়। আমার বোধ হয় শরীরস্থ সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই ইহার একটী বিশেষ ক্রিয়া হয়। তাহার ফলে প্রথমে উত্তেজনা ও পরে অবসাদ উপস্থিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্ত সঞ্চয় ও ক্রিয়াধিক্য উৎপন্ন করা ইহার প্রধান ও মুখ্য ক্রিয়া বলিয়া বোধ হয়। যাহা হউক ঔষধটী নানাপ্রকার জ্বর বিশেষতঃ পেটের দোষ সংযুক্ত gastric ও Bilious remitent fevur টাইফয়েড জ্বর, কলেরার পরবর্ত্তী অতিসার যুক্ত জ্বর, আমাশয় সংযুক্ত জ্বর, সর্দ্দি জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিশেষে আমাদের একটী প্রধান সহায় হইবে বলিয়া বোধ হয়। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি, ফুসফুস ও বক্ষযন্ত্র সম্বন্ধীয় নানাবিধ রোগেও বিশেষ উপযোগী হইবে। সম্ভবতঃ ক্ষয় কাশির প্রথম অবস্থায় ও ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে। মূত্র যন্ত্র সম্বন্ধীয় বহু রোগে ও ইহার বিশেষ ক্রিয়া হওয়া সম্ভব। চক্ষু, নাসা ও গল রোগে ও ইহার বিস্তৃত ক্রিয়া প্রকাশ পাইবে। অনেকেই জানেন চোখ উঠা রোগে ইহার পাতার রস ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চোখে দিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। ঔষধটীর ক্রিয়া যে বহু বিস্তৃত ও বহুবিধ রোগে ইহা ফলপ্রদ হইবে তাহা অল্প দিন ব্যবহারেই বুঝিতে পারিতেছি। উপরে যে রোগীর বিবরণ গুলি প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতেও ইহার বিস্তীর্ণ ক্রিয়ার প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে। জেলসিমিয়ম, ব্রাইওনিয়া, ব্যাপ্টিসিয়া, কলচিকম, পলসেটিলা, রসটক্স ও সলফার প্রভৃতি ঔষধের সহিত ইহা সমকার্য্যকারী হইবে বলিয়া বোধ হয়। ভবিষ্যতে আমরা ইহার ভালরূপ প্রুভিং করিবার চেষ্টায় আছি। আশা করি পাঠকবর্গ ও চিকিৎসকগণ এখন হইতে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল আমাদিগকে জানাইবেন অথবা সাধারণের অবগতির জন্য এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। ক্রমশঃ আমরা ইহার আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবহার, এলোপ্যাথিক মতে প্রয়োগ প্রণালী ও দেশীয় ব্যবহার সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

গতবারে আমরা সুস্থ শরীরে তুলসীর পরীক্ষা, হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার প্রণালী ও

তুলসীর দ্বারা চিকিৎসিত কতকগুলি রোগী বিবরণ প্রকাশ করিয়াছি। এবার ইহার এলোপ্যাথিক মতে প্রয়োগ প্রণালী, আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবহার, ও দেশীয় ব্যবহার সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

অল্প দিনের মধ্যেই তুলসী আমাদের একটী নিত্য ব্যবহার্য্য প্রধান ঔষধের মধ্যে গণ্য হইয়া উঠিয়াছে। ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা আমার প্রথম ও প্রধান ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে। ফলও সন্তোষজনক হইতেছে। শিশুদের সর্দ্দি, কাশী সংযুক্ত জ্বরে অথবা পেটের অসুখের সঙ্গে লগ্ন জ্বরেও ইহা আমার প্রধান অবলম্বন হইয়া উঠিয়াছে। আমার কয়েকজন বন্ধু চিকিৎসকও আমার নির্দ্দেশ অনুসারে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। সাধারণতঃ আমি ইহার ১× ক্রম, ১ ফোঁটা মাত্রায় অল্প জল সহ জ্বর কম অবস্থায়, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া থাকি। অবস্থা অনুসারে, ৩×, ৬× ৩০ ও ব্যবহার করা হইতে পারে। ভরসা করি অতঃপর আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ ইহার উপযুক্ত ব্যবহার করিয়া শীঘ্রই আমার ন্যায় সন্তোষ লাভ করিবেন।

এলোপ্যাথিক ব্যবহার :—আমাদের দেশের কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে তুলসীর কোন ব্যবহার এ পর্য্যন্ত করিতে দেখি নাই; তবে ডাক্তার আর, আর, এন্, কোরির মেটিরিয়া মেডিকায় তুলসীর প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উল্লেখ দেখা যায়; "শ্বেত তুলসী" উষ্ণ ঘর্ম্মকারক ও পাচক। বালকের প্রতিশ্যায়ে ও কফরোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বাবুই তুলসী ঘর্ম্মকারক, পিচ্ছিল, বায়ুনাশক এবং উষ্ণ। ইহা আমাতিসার, গণোরিয়া, কফরোগ, প্রসবের পরবর্ত্তী বেদনা, জীর্ণজ্বরের শীতাবস্থায় এবং বমন প্রশমনার্থ ব্যবহৃত হয়। কর্ণশূলে ইহার রস বিন্দু বিন্দু কর্ণে পতিত করিবে। ইহা মূত্র প্রদাহ বুকের পীড়া, আম বা রক্তাতিসার ও কাসরোগে সেবিত হইয়া থাকে। বীজ জলে ভিজাইয়া আলোড়িত করিলে, অত্যন্ত লালা প্রাপ্ত হয়, ইহা শুক্রমেহে পান করাইবে। শ্বেত ও কৃষ্ণ তুলসী—শীত স্নিগ্ধ কফ নিঃসারক, জ্বর নিবারক। মরিচের সহিত ইহা ফুসফুসস্থিত শ্লেষ্মা এবং কফ রোগে সেব্য। শুষ্ক পত্রচুর্ণের নস্য পীনসে এবং কীট বিনাশার্থে ব্যবহৃত হয়। শুণ্ঠি ও শ্বেত মরিচ সহ পিষ্ট তুলসী পত্র সবিরাম জ্বরে সেব্য। তুলসী বল্কদ্বারা পক্ব তৈলের নস্য কর্ণশূল এবং পূতিনাসাস্রাবে হিতকর। লেবুর রস সহ পিষ্ট তুলসীপত্র দদ্রুগ্রস্ত অঙ্গে মর্দ্দন করিবে। বীজ পিচ্ছিল, মূত্রপ্রদ, অতএব মূত্রকৃচ্ছ্র কালে প্রযোজ্য। রাম তুলসী। গণোরিয়া, সদাহ—মূত্রকৃচ্ছ্রাদি মূত্র রোগের পক্ষে উপকারী। হস্তপদাদি স্ফীতিতে ইহার প্রলেপ হিতকর। তুলসীর কাথে স্নান কিম্বা তুলসীর ধূম গ্রহণ আমবাতের পক্ষে হিতকর।"

আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবহার :—

প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ মতে কয়েক প্রকার তুলসীর ব্যবহার দেখা যায়। ভিন্ন ভিন্ন তুলসীর অনেকপ্রকার নামান্তর দেখা যায়; সেগুলি সাধারণ ভাবে পূর্ব্বে একটু আলোচনা করা আবশ্যক।

তুলসীর প্রকার ভেদ :—(১) সুরসা, (২) কুঠেরক বা অর্জকত্রয় (৩) ফণিজ্জক (৪) মরুবক (বনর্ব্বর) (৫) বর্ব্বর।

সুরসা—ইহার পর্য্যায়ে ধন্বন্তরী "দেবদুন্দুভি", "গ্রাম্য", "সুরভি", "বহুমঞ্জরী", এবং নরহরী "ভূতপত্রী", "বিষ্ণুবল্লভা" শব্দ পাঠ করিয়াছেন; সুতরাং বুঝা যাইতেছে, অধুনা যে তুলসী দেবোদ্দেশে প্রদত্ত হয়, যাহা গৃহে গৃহে গ্রামে গ্রামে, নিতান্ত সুলভ, তাহাই সুরসা।

কুঠেরক ও অর্জ্জক :—নরহরি কথিত অর্জ্জক ও ধন্বন্তরী প্রোক্ত কুঠেরক এক, ভিন্ন নহে। অর্জ্জক তিন প্রকার, কুঠেরকও তিন প্রকার। অর্জ্জক ও সুরসাতে বিশেষ প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। **সিতার্জ্জক ও পর্ণাস**—অধুনা যাহা শ্বেত তুলসী নামে খ্যাত তাহারই স্থূলপত্র ভেদ মাত্র। কৃষ্ণার্জ্জক বা মালূক অধুনা প্রসিদ্ধ কৃষ্ণ তুলসী।

ফণিজ্জক (মরুবক) :—অন্যান্য তুলসী অপেক্ষা ইহার পত্র বৃহত্তর। ফণিজ্জককে রাম তুলসী বলা যাইতে পারে।

মরুবক :—রাঢ়ে ইহা জঙ্গল তুলসী নামে প্রসিদ্ধ। ইহার অন্য নাম বন-বর্ব্বর বা বনবর্ব্বরিকা।

বর্ব্বর :—ইহা বাবুই তুলসী নামে রাঢ়ে প্রসিদ্ধ।

বৈদ্যকে তুলসীর ব্যবহার।

চরক :—কফজ কাশে কৃষ্ণ সুরসের রস মধুর সহিত সেবন করিলে কাস বিনাশ পায়।

হারীত :—নাসারোগে সুরস। শ্লৈষ্মিক নাসারোগে সুরস ও বাসক স্বরসের নস্য হিতকর।

চক্রদত্ত :—পোথকী নামক চক্ষুরোগে ফণিজ্জক পত্র। ফণিজ্জক ও রসুনের রস পোথকী নাশক।

বৃশ্চিক দংশনে কুঠেরমূল। কুঠেরকের মূল পেষণ পূর্ব্বক গুড়িকা প্রস্তুত করিবে। এই গুড়িকা বৃশ্চিকদষ্ট স্থানে সঞ্চালিত করিলে দংশন জ্বালা নিবৃত্তি পায়।

বঙ্গসেন :—বাতব্যাধিতে বৃহৎ ফণিজ্জক।—বায়ু দ্বারা আকাশ স্তব্ধ বৃহৎ ফণিজ্জক রসদ্বারা লিপ্ত করিলে সুস্থতা লাভ করা যায়। শুক্র নামক নেত্র রোগে ফণিজ্জক রস—পলাশ বীজ চূর্ণ করিয়া ফণিজ্জক রসে সাতটী ভাবনা দিয়া উত্তমরূপ পেষণ পূর্ব্বক বর্ত্তি প্রস্তুত করিবে। এই বর্ত্তি অঞ্জনরূপে প্রয়োগ করিলে শুক্র নাম নেত্ররোগ প্রশমিত হয়।

বরটী বিষে ফণিজ্জক রস :—ফণিজ্জক রস লেপন করিলে বোলতা, ভিমরুলের বিষ প্রশমিত হয়।

চরক সংহিতা গ্রন্থে তুলসীর গুণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত শ্লোকটীর উল্লেখ দেখা যায়।— [illegible] হিক্কাকাস বিষশ্বাস পার্শ্বশূল বিনাশনঃ। [illegible] [illegible]

পিত্তবর্দ্ধক এবং দুর্গন্ধ হারক। তুলসী পত্র দুর্গন্ধ হারক বলিয়া উগ্র গাত্রগন্ধ ও ব্যঞ্জন ও মাংসাদির গন্ধ দূরীকরণার্থ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থাদিতে তুলসীর বহু গুণ ও ব্যবহারাদি উল্লেখ থাকিলেও অধুনা কবিরাজ মহাশয়দের ব্যবহারে ইহার ততটা আদর দেখিতে পাওয়া যায় না। শ্লেষ্মাসংযুক্ত কতকগুলি রোগে ও জ্বর বিশেষে অন্য ঔষধের সহিত অনুপানরূপেই ইহার প্রয়োগ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই। অবশ্য স্থল বিশেষে কবিরাজ মহাশয়েরা স্বতন্ত্রভাবে ইহার কোন প্রয়োগ করেন কিনা তাহা আমরা জানি না। যাহা হউক আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থাদিতে ইহার যে গুণ ও ব্যবহারে উল্লেখ দেখা যায়, তাহা ইহার প্রাচীন দেশীয় ব্যবহারের সহিত তুলনায় অতি সামান্য বলিলেও বলে। বাস্তবিকই আমাদের দেশীয় কোন ঔষধ দ্রব্যের গুণ সম্যকরূপে অবগত হইবার ইচ্ছা থাকিলে, শুধু আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থের সাহায্যে সমস্ত জানা যায় না। দেশীয় ব্যবহারের দিকে একটু লক্ষ না করিলে প্রত্যেক দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় পাওয়া যায় না। তুলসীর বিশেষ শক্তির পরিচয় জানিতে হইলে, ইহার দেশীয় প্রাচীন ব্যবহার গুলির ভিতর দিয়া আমাদিগকে অনুসন্ধান করিতে হইবে। সেই জন্য এখন আমি ইহার দেশীয় ব্যবহার গুলির উল্লেখ করিব। আশা করি পাঠকগণ একটু ধৈর্য্য সহকারে এই গুলি পাঠ করিবেন এবং ধীর চিত্তে একটু চিন্তা করিয়া দেখিবেন।

হিন্দু সাধারণের নিকট "তুলসী" অতি পবিত্র জিনিস। প্রত্যেক হিন্দুর বাটীতে ইহা যত্ন পূর্ব্বক রোপিত ও সযত্নে পূজিত হইয়া থাকে। তুলসী বৃক্ষ যে বাড়ীতে থাকে না, সে বাড়ী শ্মশান তুল্য বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া থাকে। হিন্দুর দেবপূজা, শ্রাদ্ধ, তর্পণ ইত্যাদি তুলসী ব্যতীত হইতে পারে না। আমাদের দেশের বৈষ্ণব সম্প্রদায়ের নিকট, তুলসী আরও আদরের জিনিষ। তুলসীর নিয়মিত সেবা তাঁহাদের ধর্ম্ম সাধনের একটী প্রধান অঙ্গ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ত্রিসন্ধ্যা তুলসীর প্রণাম, তুলসী বৃক্ষে জল দান, গলায় তুলসী কাষ্ঠের মালা ধারণ, প্রভৃতি নিয়ম পালন দ্বারা তাঁহারা তুলসীর সম্মান রক্ষা করিয়া থাকেন। তুলসী তাঁহাদের নিকট দেবরূপে পূজিতা হইয়া থাকেন। তাঁহারা তুলসীকে বৃন্দাদেবী আখ্যা দিয়া থাকেন। তুলসীর সেবা পরায়ণ, সদাচার সম্পন্ন, অনেক বৈষ্ণব ও গৃহস্থকে নিরোগ ও দীর্ঘজীবি হইতে দেখা যায়। শুনা যায়, অনেক সাহেব ডাক্তার ও মনীষীগণ এই শ্রেণীর লোকদিগকে সাধারণ বাঙ্গালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য সম্পন্ন দেখিয়া, তুলসী বৃক্ষ জলপান ইত্যাদি ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। অবশ্য ইহার মূলে কিছু সত্য নিহিত আছে তাহাতে সন্দেহ নাই। সদাচার সম্পন্ন না হইলে শুধু তুলসীর সেবার দ্বারা উক্ত ফল লাভ করা কঠিন। নিয়মিত তুলসী সেবার দ্বারা মানুষ যে সত্বগুণ সম্পন্ন হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। বিষ্ণু সত্বগুণের আধার। সেই বিষ্ণুর পূজা ও সেবা করিতে গেলেই তুলসীর সেবা অনিবার্য্য। দেহে সত্বগুণের আধিক্য হইলেই মানুষ সংযমী ও সদাচার পরায়ণ হইয়া উঠে। নিকৃষ্ট বৃত্তিগুলি হীনবল হওয়ায়, পাপপ্রবৃত্তি আর মনে স্থান পায় না, কাজেই কোনও রোগ আর সে শরীরে আপন অধিকার বিস্তার করিবার সুযোগ পায় না।

বিষ্ণুর নৈবেদ্য ও ভগবানের উদ্দেশ্যে যে সকল ভোজ্য দ্রব্য প্রদান করা হয়, তাহার সকল গুলিতেই তুলসীপত্র দিবার নিয়ম আছে। এমন কি ভোজ্য দ্রব্য প্রস্তুত হইলেই উহা যথাস্থানে রাখিয়া তাহাতে তুলসী পত্র দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য যক্ষ, রক্ষ, দানব, গন্ধর্ব্ব ইত্যাদির কোন অসৎ দৃষ্টি উহাতে পতিত না হয়। আজকালকার হিসাবে কোন জীবাণু অথবা উদ্ভিদাণু কর্ত্তৃক খাদ্যদ্রব্য দূষিত না হয়, সেজন্য উক্ত সাবধানতা অবলম্বন করা হয়, একথাও বলা যাইতে পারে। পচন নিবারক এবং দুর্গন্ধ হারক ইহার অপর একটি গুণ। সে উদ্দেশ্যও যে ইহা দ্বারা সাধিত না হয় তাহা বলা যায় না। হিন্দু ছাড়া আমাদের দেশের মুসলমানগণও অনেক সময় তুলসীর সম্মান করিয়া থাকেন। নানাপ্রকার চক্ষুরোগে তাঁহারা নারায়ণের চরণামৃত লইয় চক্ষে দিয়া থাকেন শুনা যায়, তাহাতে অনেকের চক্ষুরোগ আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ এই চরণামৃতকে তাঁহারা "শালগ্রাম-ধোয়া" জল বলিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য এই শালগ্রাম-ধোয়া জলের প্রধান উপাদান তুলসীর জল এবং তাহাতেই চক্ষুরোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। বিশ্বাসপূর্ব্বক নারায়ণের চরণামৃত পান করিলে যে অশেষ কল্যাণ সাধিত হয় ও বহু ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পাওয়া যায়, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

অকালমৃত্যুহরণং সর্ব্বব্যাধি বিনাশনা।
বিষ্ণুপাদোদকং পীত্বা শিরসা ধারয়াম্যহম্।

নারায়ণের চরণামৃত পানের এই যে মন্ত্র উচ্চারিত হয়, তাহাতেই উহার গূঢ় অর্থ নিহিত আছে। পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে আমরা এই সমস্ত বিশ্বাস হইতে বহুদূরে গিয়া পড়িলেও অনেক হিন্দু এখনও সে বিশ্বাস হইতে হইতে বিচলিত হন নাই। অনেক বাড়ীতে এখনও শালগ্রামের অথবা অন্য ঠাকুরদের এই তুলসীযুক্ত চরণামৃত ভক্তিপূর্ব্বক এ যাহারা কখন পান করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে এই সামান্য একটু জল কত উপাদেয় ও শরীর মন স্নিগ্ধকর। স্বধর্ম্মনিষ্ঠ কোনও হিন্দুর গৃহে কঠিন পীড়া হইলে, রোগীর মঙ্গলোদ্দেশে নারায়ণকে তুলসী দেওয়া হয়। ইহাতে রোগ আরোগ্য হয় কিনা, এবং ইহা দ্বারা রোগীর কোন মঙ্গল হয় কিনা বলিতে পারি না। তবে নিষ্ঠাবান হিন্দুর বিশ্বাস যে ইহাদ্বারা রোগীর মঙ্গল হয়।

হিন্দুর বাড়ীতে যে স্থানে তুলসীবৃক্ষ থাকে সে স্থানটীকে অতি পবিত্র বলিয়া মনে হয়। সাধারণতঃ দেখা যায়, প্রত্যেক হিন্দুর বাড়ীতে উঠান, আস্তাকুড় প্রভৃতি স্থানে গোবরের ছড়া দেওয়া হয়। ইহাতে সকল প্রকার দুর্গন্ধ নষ্ট হয় এবং ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত নানাপ্রকার রোগবীজও ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ইহাদ্বারা যে দুর্গন্ধ নষ্ট হয় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন; ইহা আমাদের বিনা পয়সার উৎকৃষ্ট 'ফিনাইল' অথচ ইহাতে ফিনাইলের উগ্র গন্ধ নাই। ব্যবহারে অনভ্যস্ত ব্যক্তির পক্ষে ইহার উগ্র গন্ধ বহু অনিষ্টকর। বাড়ীর কোনও স্থানে উচ্ছিষ্ট দ্রব্য পতিত হইলে, অথবা কোন কারণে স্থানটি অপবিত্র হইলে তৎক্ষণাৎ গোবর দিয়া ঐ স্থানের শুদ্ধি সম্পাদন করা হয়; কিন্তু তুলসী তলায় কখনও

গোবর দেওয়া হয় না। তুলসীর পত্রাদি পতিত হওয়ায় ঐ স্থানটি স্বভাবতঃ পবিত্র হইয়া থাকে, এমন কি দেখা যায়, অনেক কঠিন রোগ নানাপ্রকার চিকিৎসায় আরোগ্য না হওয়ায় অবশেষে কোন সাধুর কথা মত তুলসীতলার মৃত্তিকা প্রত্যহ গায়ে লেপন করিয়া ও মৃত্তিকা নিয়মিত ভাবে একটু একটু খাইয়া সমস্ত অসুখ সারিয়া গিয়াছে। তুলসীর এই ব্যবহার দৃষ্টে অনুমান করা যায় যে, উহার পত্র পুষ্পাদি যে স্থানে পতিত হয়, ঐ স্থানের মাটী এক অসাধারণ গুণ সম্পন্ন হয়।

মৃত্যুকালে মুমূর্ষু ব্যক্তিকে তুলসীবৃক্ষের অতি নিকটে রাখা হয়; মৃতের শিয়রে একটী তুলসীর গাছ অথবা পত্রযুক্ত ডাল দেওয়া হয়। মস্তক, চক্ষু, বক্ষ নাভী প্রভৃতি স্থানে তুলসীর পত্র দেওয়া হয়। শ্মশানে শব বহন কালেও ঐ তুলসী যুক্ত করিয়াই তাহাকে লওয়া হয়। তুলসীর চারা গাছটী শ্মশানে রোপন করিয়া দেওয়া হয়। তুলসীর এই ব্যবহারের মূলে যে একটী গূঢ় বৈজ্ঞানিক উদ্দেশ্য নিহিত আছে, তাহা একটু চিন্তা করিলেই বেশ বুঝা যায়। আজকাল ডাক্তারদের ব্যবস্থায় দেখা যায় যে, টাইফয়েড প্রভৃতি দুষ্ট ব্যাধি দ্বারা মৃত্যু হইলে করোসিভ সাব্লিমেট ইত্যাদি রোগবীজনাশক (disinfectant) লোসন দ্বারা সিক্ত বস্ত্রে শবদেশ আবৃত করিয়া শ্মশানে লইয়া যাওয়া উচিত। উদ্দেশ্য শব-বাহকদের শরীর ঐ দুষ্ট ব্যাধির বীজ কোনও রূপে সংক্রামিত হইতে না পারে। প্রকৃত প্রস্তাবে এ ব্যবস্থা প্রায়ই সর্ব্বত্র পালিত হয় না; বস্তুতঃ পল্লিগ্রামে বড় মানুষি ধরণের এ সাহেবী ব্যবস্থা আদৌ পালিত হইতে পারেনা। পক্ষান্তরে আমাদের দেশীয় প্রাচীন ব্যবস্থাটী কত সহজসাধ্য ও সর্ব্বাঙ্গীন ফলপ্রদ। তুলসীতে দুর্গন্ধ হারক, পচন নিবারক ও সর্ব্বপ্রকার রোগবীজ ধ্বংস কারী সমস্ত শক্তি নিহিত থাকায়, ঐ উদ্দেশ্য খুব সহজেই সাধিত হয়। আবার উপযুক্ত সময়ে এক একটী শবের সহিত ঐ চারা বৃক্ষগুলি শ্মশানে রোপিত হওয়ায় ক্রমে একটী তুলসী কানন সেখানে সৃষ্টি হয়। শ্মশানে পরিত্যক্ত রোগ বীজ ও দূষিত ভাবগুলি তুলসীর গন্ধ ইত্যাদির দ্বারা নিয়ত সংশোধিত হইতে থাকে। আবার শ্মশানে বিশ্রামকারী শব বাহকগণও ইহার গন্ধ গ্রহণ ইত্যাদির দ্বারা দুষ্ট রোগ বীজ সংক্রমণের ভয় হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত থাকেন। দেখা যায় আমাদের মুসলমান ভ্রাতারাও তাঁহাদের মৃত ব্যক্তির কবরের উপর ও গোর স্থানে তুলসী লাগাইয়া রাখেন। তাঁহারা হলাল নামক তুলসী ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার পত্রের সুগন্ধের বিষয় আমাদের দেশের সকলেই অবগত আছেন। একটী সুগন্ধ যুক্ত ফুল দেখিলে যেমন অনেকেই তুলিয়া উহার গন্ধ গ্রহণ করিয়া থাকেন। এ ক্ষেত্রেও শব বাহকগণ ঐ পত্র লইয়া গন্ধ গ্রহণ করায় রোগের সংক্রমণ ভয় হইতে মুক্ত থাকেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

থিরাপিউটিক নোটস।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায়, এস্, এ, এস্।

হাঁপানি (asthma)—ব্রঙ্কিয়াল এজমা রোগে ডব্লিউ, বি, ক্রফোর্ড সাহেব একটী স্পেসিফিক ঔষধের প্রেসক্রিপসন তাঁহার মৃত খুড়ার "নোট বুকে" দেখিতে পান এবং একটী ৭০ বৎসরের বৃদ্ধ রোগীকে প্রয়োগ করিয়া তাহার "যাদুকরীগুণ" দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া মেডিক্যাল সাময়ী পত্রে উদ্ধৃত করিয়াছেন। ব্যবস্থাটী এই ;—

Re.

টিং জেলসিমিয়াম	...	১ ড্রাম।
—লোবেলিয়া	...	১ ড্রাম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	অর্দ্ধ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া, ২০ বিন্দু মাত্রায় কিছু জলের সহিত প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

দগ্ধ ক্ষত বা ঝল্সান (Burns or scalds) কোন স্থলে দগ্ধ হইলে বা ঝলসাইয়া গেলে এক ভাগ টিঞ্চার অফ ক্যান্থারিস, চল্লিশ (৪০) ভাগ জলের সহিত মিশাইয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ তাহাতে কাপড় ভিজাইয়া তৎস্থানে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডিম্বকোষের পুরাতন প্রদাহে (Chronic ovaritis) যে সকল [illegible]

প্রায়ই সে দারুণ ব্যথা অন্তর্হিত হয়। একটী হটওয়াটার ব্যাগ (গরম জল পূর্ণ রবারের থলি) এসব ক্ষেত্রে তলপেটে প্রযুক্ত হইলে আরাম দায়ক হইয়া থাকে।

মুখের জলটুঙ্গী (Herpes labialis)—যাহা জ্বরে প্রায় দেখা যায়, যাহাকে "ফিভার ব্লিষ্টার"ও বলিয়া থাকে, তাহাতে স্পিরিট ইথারিস নাইট্রোসি প্রয়োগ করিলে বসিয়া যায়।

দুগ্ধ (Milk) যে কেবল একমাত্র সুপথ্য (Perfect food) শুধু তাহাই নহে পরন্তু উহাতে যে শর্করা (Lactose) আছে তাহা মূত্রকারক রূপে (diuretic) কার্য্য করে এবং তদহৎপায়ী বৃক্ক প্রদাহে (Nephritis) প্রযুক্ত হইলে খাদ্য ও ঔষধ উভয়বিধ কার্য্য করিয়া থাকে।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস (Chronic Bronchitis) **ও বৃক্ক রোগ** (Kidney disease) বিশেষতঃ বৃক্ক প্রদাহ (Nephritis) গ্রস্ত রোগীর যাহাতে শরীরে বা গায়ে সহসা ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত এবং তদুদ্দেশ্যে গাত্র গরম বস্ত্রে ফ্ল্যানেল বা তুলার জামা বা গেঞ্জি দ্বারা আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসান সিরিঞ্জ ষ্টেরিলাইজ বা বিশুদ্ধ করিবার সহজ উপায়—উহাকে রেক্টিফায়েড স্পিরিট বা এবসলিউট এ্যালকোহলে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া তুলিয়া লওয়া। এতদ্বারা কোন ভয়ের সম্ভাবনা প্রায়ই থাকে না।

নখের নীচে কোনরূপ খোঁচা (কাষ্ঠের) প্রবেশ করিলে অনেক সময় বাহির করিতে কষ্ট হইয়া থাকে। প্রবিষ্ট দ্রব্যটীর উপরিস্থিত নখ কষ্টিক পটাশ দ্রবে ভিজাইলে নরম হইয়া যায়, পরে উক্ত নখের অংশ ধীরে ধীরে কাটিয়া বা চাঁচিয়া ফেলিতে হয়। পার্শ্বস্থ স্বাভাবিক নখ ভেসিলিন প্রয়োগে রক্ষা করা উচিত।

ডিফথিরিয়া ও টন্সিলাইটিসে প্রভেদ নির্ণয় (Differential diagnosis between Diphteria and Tonsitlitis) টনসিলাইটিসে ডিফথিরিয়ার ন্যায় টনসিল ও আলজিহ্বার উপর কৃত্রিম ঝিল্লী, ফসেস, আলজিহ্বা, কোমল তালু, নাসিকা এমন কি নিম্নদিকে ল্যারিংস বা ট্রেকিয়া ও পশ্চাতে ফেরিংস পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে, তদ্ভিন্ন উহা বিচ্ছিন্ন করিলে রক্তস্রাব হয় এবং ক্ষত প্রায় শীর্ণ সকল [illegible] হইয়া পড়ে, কিন্তু টনসিলাইটীসে ঝিল্লী অনায়াসে বিচ্ছিন্ন করা [illegible]

হইলে ক্ষয় প্রাপ্ত (eroded) স্থান সমূহ দৃষ্ট হয় না। ডিফথিরিয়ার ঝিল্লী সহজে স্থানচ্যুত করা যায় না, উহা ধুসর বর্ণের ও আকৃতিতে বড় এবং ব্যাসিলাস ধারণ করে।

টনসিলাইটিসে ফলপ্রদ ব্যবস্থা—

Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টিঞ্চার ফেরিপারক্লোর	...	৫ মিনিম।
— এ্যাকোনাইট	...	১ মিনিম।
— বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
এ্যাকোয়া	...	অর্দ্ধ ছটাক।

একত্রে মিশাইয়া একমাত্রা। রোগের প্রাবল্যানুযায়ী ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অস্থিরতা অত্যন্ত বেদনা অনিদ্রা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ১০—২০ মিঃ প্রতি মাত্রায় উপরোক্ত মিশ্রের সহিত মিশাইয়া লইতে হয়। প্রথমতঃ ক্যালোমেল এবং তৎপরে লাবনিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ সাফ রাখা অতীব আবশ্যক।

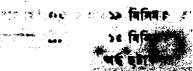
স্থানিক টনসিলের উপর অঙ্গুলি দ্বারা সোডিবাইকার্ব্ব প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপকার দর্শে।· টিঞ্চার ফেরিপারক্লোর গ্লিসিরিন সহ প্রযুক্ত হইতে পারে।

টিং বেঞ্জোয়িনী কোং, ক্লোরোফর্ম, স্পিরিট রেক্টিফিকেটাস, অয়েল ইউক্যালিপ্টাস, ফুটন্ত জলে নিক্ষেপ পূর্ব্বক উহার বাষ্প কোন আবদ্ধ পাত্রের মুখ হইতে নাক ও মুখপথে আঘ্রাণ করিলে অতি শীঘ্র স্থানীয় ব্যথার উপশম হয়।

মস্তিস্ক ও নাসিকার সর্দ্দিতে (A cold in the head and nose) প্রথমাবস্থায় নাসাপুট দ্বয় তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী দ্বারা ঘর্ষণ করিলে উহা সারিয়া যায়, তবে প্রথমাবস্থা না হইলে বিশেষ ফল হয় না উপরোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্ত সংগ্রহ হইয়া ফলোপদায়ক হয়।

তরুণ সর্দ্দিতে (acute coryza)—

Re.

টিঞ্চার ওপিয়াই	...	১৯ মিনিম
— বেলেডোনা	...	১৫ মি[illegible]
একোয়া ক্যাম্ফর		অর্দ্ধ ছটা[illegible]

চক্ষু উত্তাপ (conjunctivitis)—

Re:

এসিটেট অভ জিঙ্ক	...	২ গ্রেণ।
মর্ফিন সালফেট	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

লোসন প্রস্তুত করতঃ দিবসে তিন চারিবার বিন্দু মাত্রায় প্রদান করিলে হিতসাধন করে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

মাথায় ঠাণ্ডা লাগিলে (A cold in the head)—মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে চক্ষু আরক্তিম ও উহাতে ব্যথা অনুভব হয়। উষ্ণ জলের শুষ্ক স্বেদ বা তৎসহ বোরিক এ্যাসিড সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়। মস্তিস্কে সর্দ্দি লাগিলে নাসিকা হইতে সর্দ্দি বা তরল শ্লেষ্মা স্রাব হয়।

হেমরেজিক ব্রঙ্কাইটীস (Hæmorhagic Bronchidis) **রক্তস্রাব সংযুক্ত শ্বাসনলী প্রদাহ**—ইহা গত বৎসর ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার একটী উপসর্গরূপে এতদ্বারা আমি আক্রান্ত হইয়াছিলাম। এক রাত্রে প্রবল কাশি ঐ রক্তস্রাবের কারণ হয় এবং উহা টুবারকুলোসিস বা যক্ষ্মা কর্তৃক হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল; নিষ্ঠীবনের সহিত ঈষৎ লোহিতাভ অর্থাৎ একটু ফিকে রংয়ের শোণিত স্রাব হইয়াছিল। শোণিতাক্ত শ্লেষ্মা পরীক্ষায় ইনফ্লুয়েঞ্জার বিশিষ্ট কীটাণু এবং ইল্যাষ্টিক্ টিস্থ পাওয়া যায়। বক্ষ পরীক্ষায় ভিজা বা যথেষ্ট বালস্ শ্রুত হইয়া ছিল।

কুইনিন ইঞ্জেক্‌সনে অনেকস্থলে স্থানিক অর্ব্বুদ, ফোড়া, ক্ষত এবং অন্যান্য প্রকার স্ফীতি হইতে দেখা যায়, সুতরাং উহা প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জিটী রেক্টিফায়েড স্পিরিটে বা এবসলিউট এ্যালকোহলে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া তৎপরে ইঞ্জেকসন দিলে এইরূপ হয় না।

কার্ব্বঙ্কল (Carbuncle) গত ডিসেম্বরের সংখ্যা মেডিকেল রেকর্ডে বর্ণিত "থেরাপিউটীক নোটসে" প্রকাশিত হইয়াছিল যে, নিম পত্র পেষণ পূর্ব্বক ঘৃত সংযুক্ত করিয়া গরম করিয়া কার্ব্বঙ্কল বা কার্ব্বাঙ্কুলার ক্ষতে পুরু করিয়া প্রলেপ দিলে ক্ষতগুলি শীঘ্র সুস্থাবস্থা ধারণ করে এবং ঘা শুকাইয়া যায়।

বিষ-চিকিৎসায়।

উদর ধৌত করিবার প্রক্রিয়া—ষ্টম্যাক টিউব পরিচালন করিবার নিয়ম।

(How to pass the Stomach Tube.)

—:•:—

বিষ চিকিৎসায় কয়েকটী প্রক্রিয়া অবলম্বন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। ইহাদের মধ্যে উদর ধৌত করা সর্ব্বপ্রধান।

একটী ৬ ফিট বা ৪ হাত লম্ব লাল রবারের নল অর্দ্ধ ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত হইলে যথেষ্ট হইবে। এতদর্থে ষ্টম্যাক পাম্প (ফানেল সংযুক্ত রবারের নল) ব্যবহৃত হয়। রোগীর মুখ খোলা রাখিবার নিমিত্ত একটী ৪।৫ অঙ্গুলি অর্থাৎ ৪।৫ ইঞ্চি লম্বা কাঠের গ্যাগ (gag) মধ্যস্থলে নল যায় এমন ছিদ্রযুক্ত হওয়া আবশ্যক। এই গ্যাগটী দুইপাটী দাঁতের মধ্যে পরাইয়া রাখিতে হয় নচেৎ মুখ বন্ধ করিলে বা কামড়াইয়া ধরিলে নলের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।

১। নলের অগ্রভাগে ভেসিলিন মাখাইয়া লইতে হয়। ভেসিলিনের পরিবর্ত্তে মাখন, ঘৃত, গ্লিসিরিণ বা জলপাইয়ের তেল—অলিভ অয়েল হইলে চলিবে।

২। রোগীর মস্তক পশ্চাদ্দিকে ধরিতে হইবে।

৩। ভেসিলিনযুক্ত নলের মুখ জিহ্বাতে না লাগে এমনভাবে ফসেস মধ্যে দিয়া দিবে এবং রোগীকে উহা গিলিতে বলিবে।

৪। গ্যালেট বা খাদ্যনলীতে নল পৌছিলে রোগীর মস্তক ঈষৎ সম্মুখদিকে লইয়া আসিবে। বেশী কাশি বা আকুঞ্চক পেশীসমূহের আক্ষেপ হইলে বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা নলের অগ্রভাব খাদ্যনলী পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে সঞ্চালন করিয়া দিবে।

৫। গালেট পৌছিবার পর অল্প উঠাইয়া পরে আবার সঞ্চালন করিতে হইবে।

৬। পেটে নল পৌছিলে নলের বহির্ভাগস্থিত অন্ত ফুনেলে সংযোগ করিবে। ফুনেলটী রোগীর মস্তকের উপর ধরিবে, ধরিয়া উহাতে লোশন বা জল ঢালিবে।

৭। উদর জলে পরিপূর্ণ হইলে, ফুনেলে জল থাকিতে থাকিতে উহাকে পেটের নীচে রোগীর পদদ্বয় মধ্যে অবস্থিত বা রক্ষিত পাত্রে উপুড় করিয়া দিবে। তৎপরে উদর মধ্যস্থ জল ফুনেল দিয়া সাইফেন প্রেক্রিয়া অনুযায়ী পাত্রে পতিত হইবে। কিম্বা মুখ ও ফুনেল এতদুভয়ের মধ্যবর্ত্তী নলের অংশ টিপিয়া ধরিলেও কার্য্যসিদ্ধ হইবে। তদনন্তর উহাকে পাত্রে উপুড় করিলেই জল পড়িয়া যাইবে।

৮। উপরোক্ত প্রক্রিয়া বারংবার সম্পন্ন করিবে—যতক্ষণ না ধৌত পদার্থ বা জল বেশ পরিষ্কার এবং গন্ধশূন্য হইয়া নির্গত হইয়া আইসে।

শিশুদিগের জন্য একটী মেল ক্যাথিটার—একটী রবার নলে সংযুক্ত করিয়া ষ্ট্যমাক টিউবের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা উচিত, কারণ পূর্ব্বোক্ত নল তাহাদিগের পক্ষে বিশেষ বড়। সুতরাং উহাদের জন্য ব্যবহার করা সুবিধাজনক নহে বা আদৌ চলে না।

উদর ধৌত করিবার পর কাফি, দুগ্ধ, ডিম্বের অণ্ডলাল, সুজির পাতলা পালো, ভাল বালি বা এরারুট, ট্যানিক এসিড দ্রব, তিসী, ইসবগুলের জল প্রভৃতি স্নিগ্ধকারক ঔষধ সমস্ত ষ্ট্যমাক টিউব যোগে সেবন করান বিধেয়।

কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ও উহার প্রক্রিয়া।

(Artificial respiration and how to conduct it.)

শ্বাসাবরোধ (Asphyxia) হেতু মৃত্যু ঘটিলে শ্বাসপ্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া যাইবার কয়েক মিনিট পর পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ড কার্য্য করিতে থাকে, তজ্জন্য যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডকার্য্য করিতে থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত এবং তাহার কিছু পর পর্য্যন্ত কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়া থাকা আবশ্যক। হৃদ্‌পিণ্ড বন্ধ হইয়া গেলে মানুষের জীবনের আশা করা যায় না। যদিও মিলনেমারে পরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত করিয়াছেন যে, জীবজন্তুদিগের উভয়টীর কার্য্য বন্ধ হইয়া গেলেও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসে উক্ত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইতে পারে কিন্তু মনুষ্যের পক্ষে ইহা খাটে না এবং পুনর্জীবিত করা অসম্ভব হইয়া উঠে।

কয়েকটী প্রণালীর বিষয় কথিত হইয়াছে, তন্মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা সহজ সেফার সাহেবের প্রক্রিয়া (Schafer's method)—ইহা দ্বারা কষ্ট কম হয় এবং রোগীরও বায়ুবিনিময় সুচারুরূপে সাধিত হয়—সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বায়ু গৃহীত ও ত্যক্ত হয়। প্রক্রিয়া যথা;—

১। রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইবে।

২। চিকিৎসক রোগীর একপার্শ্বে হাঁটু গাড়িয়া বসিবে (রোগীর মুখের দিকে মুখ রাখিয়া) এবং পিছনে নিম্ন পাঁজরের উপর দুইপার্শ্বে দুইটী হস্ত স্থাপন করিয়া দেহের ভার হস্তের উপর প্রয়োগপূর্ব্বক রোগীর বক্ষে: সঙ্কাপ প্রদান করিবে এবং পরে উহা উত্তোলন করিবে। এইরূপ মিনিটে বার (১২) বার করিয়া করিতে হইবে। এতদ্দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সহজে পুনঃস্থাপিত হইবে।

অন্যান্য প্রক্রিয়াগুলি এতদপেক্ষা কঠিন।

হুক ওয়ারম (Hook Warms.)

(লেখক—ডাঃ প্রতাপচন্দ্র ঘোষ—এম্, এম্, এস্।)

অন্ত্রস্থ ক্রিমিসমূহ তিনভাগে বিভক্ত যথা—

1. Cestoda.
2. Trematoda.
3. Neematoda.

শেষোক্ত নিমাটোডা, ৪ ভাগে বিভক্ত।

(*a*) Ascaris Lambricuids. (A.L.)
(Round Worms)

(*b*) Ancylostoma Diodimalis (A.D.)
(Hook Worms)

(*c*) Trico Chephelus Desper (T.D.)
(Whipe Worms)

(*d*) Oxiris Vermicularis (O.V.)
(Thread Worms)

উপরোক্ত সমুদয় Neematoda lay eggs in the Intestine, কিন্তু তাহার মধ্যে কোনও কোনও গুলি Intestine মধ্যে ফোটে, এবং কোনও কোনও গুলি Intestine হইতে বাহির হইয়া ফোটে। এই হুকওয়ারম শেষোক্ত প্রকারের অন্তর্গত।

জীবন। স্ত্রী-কীটসমূহ মানুষের Intestine অন্ত্র মধ্যে ডিম ছাড়ে। সেই ডিম মলের সহিত বাহিরে আসিয়া Proper media পাইলে Hatchout করে এবং Larvae অর্থাৎ শিশু কীটে পরিণত হয়।

হুকওয়ারম Egg, Larveaতে পরিণত হইবার পূর্ব্বে তাহার তিনটী অবস্থা দৃষ্ট হয়। 1st or Undevelopment Stage, 2nd or Development Stage, 3rd or Tadpol Stage.

প্রথমাবস্থা—এই অবস্থায় ডিমের মধ্যস্থিত Protoplasom পার্শ্ববর্ত্তী স্থানসমূহে বিক্ষিপ্ত থাকা হেতু মধ্যস্থান শূন্যময় দৃষ্ট হয়। তাহার কারণ Protoplasom পদার্থ ডিমের খোলার নিকট অধিক পরিমাণে থাকা হেতু Albumen মধ্যস্থানে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয় সুতরাং মধ্যস্থান শূন্যময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। উপরোক্ত কারণে ডিমের পার্শ্ববর্ত্তী খোলার চিহ্ন বেশ ভালরূপে দৃষ্ট হয় না। এই খোলা চূণের ন্যায় রেখা বিশিষ্ট পরিধিমাত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে।

২য় অবস্থা। Devolopment এর সঙ্গে সঙ্গে Plotaplason cell গুলি ঘনিভূত হইতে থাকে সুতরাং তাহারা মধ্যস্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয়, অতএব albumen উক্ত Plotaplasom হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া ডিমের খোসা এবং Plataplason cell এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে থাকে। সুতরাং 1st stageতে যে শূণ্যময় স্থান মধ্যস্থলে দৃষ্ট হইয়াছিল, এখন তাহা ডিমের খোসা এবং Plataplason ceil এই উভয়ের মধ্যে দৃষ্ট হইবে। এই সময় ডিমের খোসার চিহ্ন অতি উত্তমরূপে সূক্ষ্ম চুনের ন্যায় দৃষ্ট হয়। এই সময়ে ডিমের মধ্যবর্ত্তী yolk substance (ডিমের পীতাংশ) বিভক্ত হইতে থাকে। প্রথমে ২ ভাগে তৎপরে ৩, ৪, ৫, ৬, ৭, ভাগে এবং তাহার পর অসংখ্য ভাগে বিভক্ত হইতে থাকে। পুনরায় আবার একটীতে পরিণত হয়। এইরূপ ভাবে ক্রমান্বয় বিভক্ত এবং একত্রিত হইতে থাকে। এই অবস্থাকে Segmented or Mulbaris, or Morular stage কহে।

৩য় অবস্থা—Segmentation stage সম্পূর্ণ হইলে ডিমের মধ্যস্থ পদার্থ looks like a. shape of neematode, এই সময়ে উক্ত কীট ডিমের মধ্যে নড়িতে থাকে ইহার মস্তক এবং লেজ বেশ স্পষ্ট চিনিতে পারা যায়। এই অবস্থাকে Tadpal stage কহে। এই অবস্থায় ডিমের ভিতরে উক্ত কীটের আকৃতি বাঙ্গলা অক্ষর "৪" এবং ইংরাজী অক্ষর "৮" এর মত দেখা যায়। এই সময়ে ইহাদের Devalopment সম্পূর্ণ হয়। তাহার পর ১ এক দিন মধ্যেই ইহারা ডিমের খোসা ভাঙ্গিয়া বাহির হইয়া পড়ে, তখন তাহাদের Larvae কহে। উপরোক্ত তিনটী অবস্থাই সহজ চক্ষুর অগোচর সুতরাং অনুবীক্ষণ যন্ত্র সহযোগে দেখিতে হয়। হুকওয়ারম ডিম মলের ভিতরে থাকে, মল অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিলে ডিম এবং তাহার undevolapment, Segmentation and Tadpal stage সমুদয় দেখিতে পাওয়া যাইবে। মল পরীক্ষা, ডিম ফুটাইবার সহজ উপায়, ইত্যাদি বিষয় বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল। এক্ষণে Propermedia বিষয় পাঠক গণের অবগতির জন্য বিষদ ভাবে প্রকাশ করিতেছি।

Propermedia.—হুক ওয়ারম egg hatch out করিতে এবং Devalopment হইতে Temparature 98°F দরকার। Moisture air, light প্রয়োজন Frezing point Temparatue ডিম গুলিকে নষ্ট করিয়া ফেলে। Temparatue under 68° F prevent segmentation, 122°F Temparature এ হুকওয়ারম Larva পর্য্যন্ত মরিয়া যায়। Oxezen অভাবে ডিমগুলি ১৬ দিনে নষ্ট হয়। Direct sun light এ ডিম নষ্ট হইয়া যায়। পরিষ্কার দিনের আলোতে Devolopment বন্ধ হয় এবং অন্ধকারে শীঘ্র শীঘ্র Devolopment কার্য্য সংসাধিত হইয়া থাকে। জল এবং জলীয় মলে ডিম নষ্ট হইয়া যায়। কেহ কেহ বলেন অ্যাসিডে ডিম এবং শিশুকীট মরিয়া যায়।

Larva.—Tadpal অবস্থা হইতে ডিম ফুটিয়া শিশুকীট আকারে পরিণত হয়। তখন তাহাদের পরিমাপ ·2 to ·25 m m length and ·01 to ·017 mm in thickness. এই অবস্থা হইতে ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণাবয়ব Larva তে পরিণত হয়। তখন তাহারা

নিজে নিজেই জড়াজড়ি করিতে থাকে এবং সেই জড়াজড়িতে তাহাদের গাত্রাবরণ পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। ৪ কি ৫ বার জড়াজড়ির পর তাহারপূর্ণাবয়ব কীটে পরিণত হয়। তাহার পর ৫—৯ দিন মধ্যে পুনরায় জড়াজড়ি (molting) করিয়া থাকে এবং তাহারা সম্পূর্ণ শক্তিশালী হইয়া উঠে। এই সময়ে মানুষকে আক্রমণ করিবার ক্ষমতাপন্ন হয় এবং climbing power ও ছিদ্র করিবার শক্তি জন্মে ও ভিজে স্থানে যাইবার প্রবল ইচ্ছা হয়। তাহারা Filter paper ব্লটিং কাগজ ও Sand Filter ছিদ্র করিতে পারে। এই অবস্থায় ইহারা মানুষকে আক্রমণ করিবার জন্য অপেক্ষা করে বলিয়া এই অবস্থাকে Infecting or wripe stage of Larva কহে।

ইহাদের আক্রমণ দুইপ্রকারে সংসাধিত হইয়া থাকে প্রথমতঃ মানুষের শরীরের যে কোনও স্থান অলক্ষিত ভাবে ছিদ্র করিয়া তাহার মধ্যদিয়া শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। প্রধানতঃ পায়ের তলা বা পার্শ্বদেশ দিয়াই প্রবেশ করিয়া থাকে। ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করিলে Veinus Circulation এর সঙ্গে গমন করিয়া থাকে। পা দিয়া প্রবেশ করিলে Long Safonis Vein তৎপরে Temoral Vein দিয়া Supirior Venelava দিয়া right anricleতে আর যদি হাতের ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে তবে Radial or ulnet Vein, Baselic Vein তৎপরে Cephalic Vein তৎপর Inferior Venecara দিয়া Right anricleতে প্রবেশ করে। তৎপর Right anricle হইতে Right Ventricle তথা হইতে Pulmonary artery দিয়া lungs তথা হইতে Bronchial ও তথা হইতে Bronchi, তৎপর Trachia হইতে Larings তথা হইতে Teringl তথা হইতে Esophegas দিয়া Stomach তৎপর তথা হইতে Duedinum এর তৃতীয় অংশে এবং Jejunum ও Illium এর প্রথম অংশে অবস্থান করে।

দ্বিতীয়তঃ। ত্বক ছিদ্র না করিয়াও আক্রমণ করিতে পারে যথা ;—Larva জলের সহিত বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত গলাধঃকরণ করিলে বরাবর Gastro-Intestinal tract দিয়া প্রবেশ করিয়া উপরোক্ত স্থানে বাস করিয়া থাকে।

Incubation period :—২ মাস। যদি ইহারা ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে তবে 3rd part of the Duodinum, Jejunum and 1st part of the Illium এ পৌছিতে ১৮ ঘণ্টার অধিক সময় প্রয়োজন হয় না।

Symptoms :—সুবিধার জন্য হুকওয়ারামজনিত পীড়ার লক্ষণসমূহ তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশ করিব। (1) Slight case (2) Modarate (3) Marked case.

(1) ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করিলে, সেই স্থানে একপ্রকার চুলকানি অনুভব হয়। পরে ঐস্থান ক্ষতে পরিণতঃ হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গাত্রবর্ণ সামান্য পরিমাণে ফেঁকাশে ধরণের হয়। কোন কোনও স্থলে নাও হইতে পারে। গায়ে একটা রক্তিমাভা দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্বাভাবিক বর্ণ কমিয়া যায়। সামান্য শ্বাস-কষ্ট দৃষ্ট হয়। সামান্য পরিশ্রমে অধিক পরিমাণে ক্লান্তি অনুভব করে। কোন কোনও সময়ে সামান্য বুকজ্বালা

গা মাথা ঘোরা এবং শিরঃপীড়া অনুভূত হয়। সামান্য পরিমাণে মনোবৃত্তির পরিবর্ত্তন এবং সামান্য দুর্ব্বলতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। হিমগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য কম দৃষ্ট হয়, কখন কখন ৬০% পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই অবস্থাকে Slight case কহে।

(2) এই অবস্থায়, ১ম অবস্থার সমুদয় লক্ষণগুলি বর্দ্ধিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। অত্যন্ত ক্ষুধা, বিবমিষা কিন্তু বমন কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত এবং ঈষৎ হরিদ্রাভ ও কিঞ্চিৎ দীর্ঘাকৃতি ও কোমল। Tenderness in the epigastriam and Spontaniaus pain in the all ablomen. হৃৎস্পন্দন এবং দুর্ব্বলতা খুব বেশী পরিমাণে অনুভূত হয়। মানসিক অবস্থা দমিয়া যায়। Pataiareflex খুব বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগীকে নির্ব্বোধের মত দেখায়। সন্ধিস্থান সমূহে এত অধিক পরিমাণে বেদনা অনুভব করে যে, অনেক সময় Rheumatism বলিয়া ভ্রম জন্মে। হিমগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম দৃষ্ট হয়। স্বাভাবিক পরিপোষণ অতিশয় মন্দভাবে সম্পাদিত হয়। এই অবস্থাকে Modarate case কহে।

(3) Marked case :—এই অবস্থায় সমুদয় লক্ষণগুলিই অতিশয় মন্দভাবে দৃষ্ট হয়। রোগীর মৃত্যু নিশ্চয় বলিয়া ধারণা জন্মে। অতিশয় রক্তহীনতা, পায়ে এবং পদসন্ধিস্থানে শোথ দৃষ্ট হয়। গা-মাথা ঘোরা, ক্ষুধাহীনতা, বিবমিষা সহিত বমন, শোথ উদরী (acitis) পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট, অতিরিক্ত হৃৎস্পন্দন এবং Severe Pricordial pain, Rapid weak compressible pulse, Dialatation of the heart, marked pulsetion of the Vessel of the nack ইত্যাদি লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সময় Patalareffex অন্তর্হিত হয়। পুরুষদিগের ধ্বজভঙ্গ স্ত্রীলোকদিগের বিলম্বিত রজঃ অথবা রজোহীনতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোনও সময়ে গর্ভপাত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কনিণীকা প্রসারিত, রাত্রিতে অনিদ্রা, চক্ষে তারকা দৃষ্ট (চলিত কথায় যাহাকে চক্ষে সরিষার ফুল দেখা বলে) হইয়া থাকে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায়। অধিক বা অল্প পরিমাণে albumen দেখা যায়। অনিয়মিত জ্বর, কোনও সময়ে স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস দেখা যায়। হিমগ্লোবিন পরিমাণ ১০% পার্সেণ্ট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। মলের অবস্থা—Dyspepsia রোগগ্রস্ত রোগীর ন্যায় অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত দৃষ্ট হয়। Dysentery and Diarrhea দৃষ্ট হইতে পারে। পেট টনটনে (Pots belly)। এই অবস্থাকে marked case কহে।

উপরোক্ত তিনটী অবস্থাতেই মলের সহিত হুকওয়ারম ডিম দৃষ্ট হইবে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ঐ ডিম দেখা যাইতে পারে, তাহার অতি সহজ প্রক্রিয়া বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল। এতদ্ব্যতীত হুকওয়ারম ডিম ফুঠাইবার (Hatchout করিবার) সহজ প্রক্রিয়া ইত্যাদি জ্ঞাতব্য অন্যান্য বিষয়গুলিতে প্রকাশ করিব। এক্ষণে এই জীবন অনিষ্টকারী কীটের কবল হইতে রক্ষা করিবার উপায় বিবৃত করিতেছি।

Treatment. হুকওয়ারম্ চিকিৎসা আমি দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশ করিব। ১ম আরোগ্যকরী, ২য় প্রতিষেধক।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ বর্ত্তমান সময়ে দু'টী ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে। (১) Thymal (২) Oil chenopodium. প্রকাশ করিব।

থাইমল—Thymal. মাত্রা ½ হইতে ২ গ্রেণ। হুকওয়ারম রোগীর জন্য বয়সানুসারে নিম্নলিখিত মত মাত্রা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা;—

বয়স অনুসারে মাত্রা নিরূপণ।

১ হইতে	২	বৎসর	পর্য্যন্ত	১—৩ গ্রেণ।
৬ ,,	১০	,,	,,	৫—৭ গ্রেণ।
১১ ,,	১৫	,,	,,	৭—১৫ গ্রেণ।
১৬ ,,	২০	,,	,,	১১—২০ গ্রেণ।
২১ ,,	৫০	,,	,,	১৫—৩০ গ্রেণ।
৫০ ,,	বৎসরের ঊর্দ্ধে			১২—২০ গ্রেণ।

প্রথমতঃ মাত্রানুযায়ী থাইমল Thymal লইয়া খলে উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া উহার সহিত সমপরিমাণে বা কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে Sugar of milk (সুগার অব মিল্ক) মিশ্রিত করিয়া দুই ভাগ করিতে হইবে। প্রথম অর্দ্ধাংশ বেলা ৭টায় বিনা জলে সেবন করাইতে হইবে। অপর অর্দ্ধাংশ পুনরায় দুই ভাগ করিতে হইবে। বেলা ৮টায় ১ ভাগ এবং বেলা ৯টার সময় এক ভাগ সেবন করাইতে হইবে। তাহার ১ ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত মত মাত্রায় Sulphet of magnesia ম্যাগসল্ফ প্রয়োগ করিতে হইবে।

ম্যাগসল্ফ নিম্নলিখিতরূপে বয়সানুসারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

১ বৎসর	হইতে	২	বৎসর	পর্য্যন্ত	৪ ড্রাম।
৬ ,,	,,	১০	,,	,,	৮ ,,
১১ ,,	,,	১৫	,,	,,	১২ ,,
১৬ ,,	,,	২০	,,	,,	২১ ,,
২১ ,,	,,	৫০	,,	,,	২৪ ,,
৫০ ,,	তদূর্দ্ধে				২৪ ,,

অনেক রোগীকে উপরোক্ত মাত্রানুযায়ী Mag Sulf প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল হয় না সুতরাং তাহাদিগকে আরও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। বস্তুত ইহা সম্পূর্ণই চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

আমি পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে প্রথমেই ২ আং এবং তাহার প্রতি ১ ঘণ্টা পর পর ১ আং ম্যাগসলফ হিসাবে যতক্ষণ না দুইবার দাস্ত হয় ততক্ষণ প্রয়োগ করি। দুইবার দাস্ত হইবার পর বন্ধ করিয়া দিই।

থাইমল (Thymal) ব্যবহারের পূর্ব্ব দিন রোগীকে একটা Saline pargative

লাবণিক বিরেচক দিতে হয়। তাহাকে সাবধান করিয়া দিতে হয়, যেন সে মদ্য পান না করে। নিম্নলিখিত জিনিষে থাইমল শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া করিতে পারে। সুতরাং এই সকল জিনিষ থাইমল প্রয়োগের পূর্ব্বে এবং পরে ব্যবহার নিষেধ। যথা;—(1) ক্লোরফরম Chloraform. (2) ক্যাষ্টর অইল Oil castor (3) টার্পেন্টাইন Terpentine. (4) গ্লিসিরিন Glycerine, (5) ইথার Eather.

থাইমল Thymol প্রয়োগে রোগীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। যথা:—শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, কর্ণে শব্দ নাড়ী দুর্ব্বল মুখমণ্ডল এবং গাত্রে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে। ঠোট ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলাভ হয়। গভীর শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি Shock symptoms প্রকাশ পায়। Shock symptom প্রকাশ পাইলে রোগীর সাধারণ Shock এর treatment করিতে হইবে। এবং যত শীঘ্র সম্ভব তীব্র লাবণিক জোলাপ দিতে হইবে। কোনও প্রকার alcohol ঘটিত উত্তেজক ঔষধ কদাপী প্রয়োগ করিতে নাই। ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া, $\frac{1}{100}$ গ্রেণ এট্রোপিয়া একত্র Injection দেওয়া যাইতে পারে। $\frac{1}{30}$ গ্রেণ ষ্ট্রিকনিয়া অথবা $\frac{1}{100}$ গ্রেণ ডিজিটেলিস ইন্‌জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের জন্য লিখিত হইল।

অইল চিনোপোডিয়ম Oil Chenopodium.—

ইহা বয়সানুযায়ী নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহার্য্য যথা—

বয়স।	মাত্রা।	১ ঘণ্টাপর।	২ মাত্রা।
১—৩ বৎসর	১—১ মিং	,,	,,
৪—৮ ,,	২—৩ ,,	,,	,,
৯—১৩ ,,	৬—১২ ,,	,,	,,
১৪—১৭ ,,	৭—১০ ,,	,,	৩ মাত্রা।
১৮—৫০ ,,	১১—১৩ ,,	,,	,,
৫০ উর্দ্ধে	১০ ,,	,,	,,

এই ঔষধ ক্যাষ্টর অয়েল বা দুগ্ধের সহিত সেবন করান বিধি। নির্দ্দিষ্ট মাত্রা oil chenopodinm সেবনের ১ ঘণ্টাপর জোলাপ দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে ক্যাষ্টার অইল Csstor oil এবং ম্যাগসলফ Mag. Sulph. ইহার মধ্যে যে কোনও একটা ব্যবহার করা যাইতে পারে। Mag. Sulph. এর মাত্রা পূর্ব্বের ন্যায়। ক্যাষ্টর অয়েলের মাত্রা বয়স অনুযায়ী নিম্নে লিখিত হইল।

বয়স।	পরিমাণ।
১—৩ বৎসর	½—১½ আং।
৪—৮ ,,	১—২ ,,
পূর্ণ বয়স্কের	২—৪ ,,

থাইমল Thymol এবং অইল চিনোপোডিয়ম Oil chenapodium দ্বারা চিকিৎসা

করিতে হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর দাস্ত বেশ পরিষ্কার না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত কিছু খাইতে দেওয়া নিষেধ। রোগীর দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইয়া গেলে প্রথমে তাহাকে Rice water দিয়া তার পর জল বা অন্য খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। এইদিন কোনও কঠিন খাদ্য না দেওয়াই ভাল।

এই নিয়মে প্রত্যেক রোগীকে তিনবার চিকিৎসা করিতে হয়। প্রথমবার চিকিৎসার ৭—১০ দিনের মধ্যে দ্বিতীয়বার এবং তাহার ১৫ দিন পরে তৃতীয়বার উপরোক্ত প্রণালী মত চিকিৎসা করা দরকার।

(II) প্রতিষেধক উপায়।

(১) হুক ওয়ারমের ডিম মলের সহিত নির্গত হইয়া মাটীতে ফুটিয়া থাকে এবং তথা হইতে মানুষকে আক্রমণ করে, সুতরাং সর্ব্বত্র মলত্যাগ বিধেয় নহে। সকলেরই পায়খানা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই পায়খানার বিষয় বিষদভাবে বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

(২) জুতা, খড়ম, ব্যবহার করিলে অনেক পরিমাণে উহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

(৩) শাক, সবজী, ফল, মূল, উত্তমরূপে ধৌত করিয়া খাদ্যরূপে গ্রহণ করা উচিত।

(৪) পানীয় জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া ছাকিয়া পান করা উচিত।

(৫) গবর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য বিভাগীয় ব্যক্তিবর্গের উপদেশ প্রতিপালন করা।

(৬) অশিক্ষিত লোকগণ রাস্তা এবং মাঠ বেশী পরিমাণে দূষিত করে সুতরাং তাহাদিগকে উপদেশ দেওয়া এবং উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়াও প্রতিষেধক উপায় মধ্যে গণ্য।

এই হুক ওয়ারম বিষয়ে অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।*

ডাঃ শ্রীপ্রতাপচন্দ্র ঘোষ,

---

* মাননীয় প্রতাপ বাবুর "হুক ওয়ারম" প্রবন্ধে এখনও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা করিবার আছে। আশাকরি পরবর্ত্তী সংখ্যায় তদসমুদয় প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। প্রতাপ বাবুর নিকট আমাদের আর একটী সবিনয় নিবেদন এই যে প্রবন্ধে অতঃপর ইংরাজী শব্দ ব্যবহার করিলে তৎসহ তাহার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ দিতে যেন বিস্মরণ না হন, কারণ চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক গ্রাহক ইংরাজী অনভিজ্ঞ, বাঙ্গালা ইংরাজী মিশ্রিত প্রবন্ধ তাহাদের অসুবিধার কারণ হইয়া থাকে। আমরাও অনবকাশ বশতঃ ইংরাজীর অনুবাদ করিয়া দিতে পারি না। চিঃ প্রঃ সং

প্রসবান্তে জরায়ু প্রদাহ, পেরিটোনাইটিস্ ও এক্ল্যাম্পসিয়া সহবর্ত্তী একটী রোগীর চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।
L. C. P. S. & H.L. M. S.

—:•:—

রোগিণীর নাম বিমলা দাসী। বয়স ২২।২৩ বৎসর, জাতি গোপ। কষ্টকর প্রসব হইয়াছিল। প্রসব কার্য্য অশিক্ষিত ধাত্রীতেই সম্পন্ন করিয়াছিল। তিন দিন বাদে কম্প দিয়া জ্বর আসে, সঙ্গে সঙ্গে উদর প্রদেশে ভয়ানক বেদনা হয়। তন্নিবন্ধন রোগিণী চিৎ হইয়া পদদ্বয় গুটাইয়া শুইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় ও বমন প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় জনৈক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে থাকেন। ক্রমে আক্ষেপ প্রকাশ পায়। এইরূপে ৮ম দিবসে ঐ রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। দুঃখের বিষয় এই যে, যে চিকিৎসক মহাশয় উহার চিকিৎসা করিতে ছিলেন, আমি গিয়া তাঁহাকে ডাকাইলে তিনি আসেন নাই, সুতরাং তিনি কি রোগ ও কি ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারি নাই।

অতঃপর আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম। উত্তাপ ১০৪·৮ ডিগ্রি, নাড়ী পুষ্ট, চাপ্য ও দ্রুত, জিহ্বা উর্ণাবৎ—ও ভারযুক্ত চক্ষু তারকা প্রসারিত। মধ্যে মধ্যে হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ ও আক্ষেপ হইতেছে। দিবা রাত্রে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ ৮।১০ বার হয়। নিম্নোদর বিশেষ স্ফীতিযুক্ত, পেট দেখিতে চাহিলেই রোগিনী ক্রন্দন করিতে লাগিল এত বেদনা। জরায়ু প্রদেশের উপর বেদনা নাই বা উদরাধ্মান ছিল না। ক্ষুধা আদৌ নাই। আক্ষেপ যখন না থাকে তখন বেশ জ্ঞান থাকে। আক্ষেপ কালে সংজ্ঞা থাকে না। একা থাকিলেই বা চোক বুজিয়া থাকিলে ভুল বকে, উহাতে কাজের কথাই বেশী বলে। দুর্গন্ধ যুক্ত লোকিয়া শ্রাব সামান্য সামান্য আছে। স্তনে দুগ্ধ নাই, কিন্তু উহা খুব পুষ্ট ও স্ফীতিযুক্ত, বেদনা আছে। রোগিনীর এমন কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নাই যাহাতে সে বেদনা বলিল না। আমি বসিয়া থাকিতেই ৪ বার আক্ষেপ হইল। বুকের কোন দোষ নাই। প্রবল জল পিপাসা ছিল।

ব্যবস্থা—

১। নিম্নোদরে তার্পিণ ষ্টুপ ও তিসির পুলটিস্।

২। গরম জল ঠাণ্ডা ও কর্পূর সংযুক্ত করিয়া পান।

৩। জলবার্লি ও লেবুর রস পথ্য—।

(১) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ভেলিরিয়েন এমোনিয়েটা	...	১০ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফার	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	৩০ মিনিম।
জল এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ছয় ২য় মাত্রা। একত্র ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

এন্টিফেব্রিণ	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
মৃগনাভি	...	২ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৩ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। ১০।৭।২০

১১।৭।২০—বেলা ১টা, তাপ ১০২ ডিগ্রী। আক্ষেপ করিয়াছে কিন্তু ১৫।১৬ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রস্রাব হয় নাই। উহাতে তলপেট ফুলিয়া আরও যাতনা বাড়িয়াছে। অনবরতঃ প্রস্রাব করিব বলিয়া উঠিয়া বসিতেছে কিন্তু কিছুই হইতেছে না। পেটের বেদনা পূর্ব্ববৎ। ৪ বার বমন হইয়াছে।

(৩) Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
পিওর ক্লোরোফরম	...	২ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	...	১০ মিনিন।
টিং ভেলিরিয়েন এমোঃ	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	৩০ মিনিম।
জল এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। ৫ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর।

(৪) Rg.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
সোডিব্রোমাইড	...	১৫ মিনিম।
জল এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। ৩ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর।

পথ্য—ও পুলটিস পূর্ব্ববৎ।

১২।৭।২০—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। আক্ষেপ নাই। ৭ বার বাহ্যে হইয়াছে। পেট যেন একটু ফাঁপা। ২ বার প্রচুর প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাব ত্যাগে জ্বালা ছিল। পেটের বেদনা ও স্ফীতি সামান্য কমিয়াছে। বার্লি খাইতে নিতান্ত অনিচ্ছা। পিপাসা আছে। জিহ্বা লালবর্ণ ও প্যাপিলীযুক্ত, তলপেটের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা জরায়ু প্রদেশে উন্নন।

ব্যবস্থা পূর্ব্ব দিনের মত।

১৩।৭।২০—উত্তাপ ১০০°। রোজ রাত্রে জ্বর বেশী হয়, সেই সময় শীত করে ও জল খায়। প্রস্রাব নিয়মিত হয়, কিন্তু জ্বালা আছে। উদরের অবস্থা দৃষ্টে বোধ হইল পেরিটোনাইটীস্ আর নাই, কারণ এখন রোগী পা চড়াইয়া শোয়, এপাশ ওপাশ করে। তবে জরায়ু প্রদেশের ফুলা ও বেদনা আরও বাড়িয়াছে, উহা টিপিলে খুব শক্ত একটা টিউমারের মত বোধ হইল। যোনী ক্লেদ দুর্গন্ধযুক্ত ও রক্তাভ। দাস্ত ৩।৪ বার হয়।

রোগিণী পুনর্ব্বার জরায়ু প্রদাহ (Metritis) পীড়াক্রান্তা হইল, তাহা বুঝিতে পারিলাম। এই সময় অবস্থা দেখিয়া মন খুব খারাপ হইল। কারণ উহা অস্ত্র চিকিৎসা সাপেক্ষ রোগ, এবং ঐ অস্ত্র চিকিৎসাও খুব ভয়ানক। সেজন্য উহাদিগকে কাল না হইতে সাহেব ডাক্তার আনিতে বলিলাম। কিন্তু উহারা কোন মতেই তত খরচ বহন করিতে স্বীকার পাইল না বা উহাদের অবস্থাও তাদৃশ ভাল নহে। সুতরাং উহারা রোগীর চিকিৎসার সম্পূর্ণ ভারই আমার প্রতি সমর্পণ করিল—তাহাতে রোগীর ভাগ্যে যাহা হয়।

ব্যবস্থা—

Re, ইকথাইওল ও একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা সমভাগে মিলিত করিয়া বিবর্দ্ধিত জরায়ুর উপর প্রলেপ দিতে বলিলাম।

Re.

পোইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড (P. D. & co.) ১ ড্রাম।

জল এড ... ৪ আউন্স।

৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। ১১ দাগ দিলাম।

অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

১৭।৭।২০—উদরের ফুলা মাত্রে নাই। গত রাত্রি হইতে পুঁযবৎ দাস্ত হইতেছে। ৫।৬ বার অন্তর মলও বাহির হইতেছে। পেটে চাপ দিলে আর তাদৃশ বেদনা অনুভব করে না। ঔষধের ক্রিয়া ফল দেখিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট ও আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। হাইড্রোজেন যে এস্থলে আভ্যান্তরিক স্ফোটককে ফাটাইয়া দাস্ত দ্বারা ঐ পুঁয নির্গমণ করিয়া দিতেছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। এ সময় রোগিণী যেরূপ কৃশ হইয়াছিল, তাহাতে গুরুতর অস্ত্র চিকিৎসা করিতে গেলে যে বেশ ভাল ফল পাওয়া যাইত না তাহা বলা অত্যুক্তি মাত্র।

রোগিণীকে অপর ঔষধ দেওয়া হয় নাই। আরও তিন দিন উক্ত হাইড্রোজেন মিকশ্চার দিয়া পরে একটী টনিকের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

কৃতজ্ঞতা প্রকাশ।

গত ১৩২৬ সালের চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ডাক্তার শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S. মহাশয় যে Ainham রোগ সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তাঁহার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। গত ফাল্গুন মাসের শেষ ভাগে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত মিনিপুর গ্রাম নিবাসী উমেশ গোপ নামক এক ব্যক্তি চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসিয়াছিল, তাহার (এমন বুঝিলাম) Ainham পীড়া হইয়াছিল। তাহার মুখে প্রকাশ যে তাহার ২০ বৎসর বয়ক্রম সময়ে প্রথমে এই পীড়াক্রান্ত হয়। ডাক্তারেরা উহাকে বাত-ব্যাধি বলেন, কেহ বা কুষ্ঠ বলিয়াছেন। এখন তাহার বয়স ৭০ বৎসর। এই সুদীর্ঘ ৫০ বৎসরের মধ্যে যথাক্রমে তাহার দুই পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলী দুইটী কাটিয়া ফেলিতে হইয়াছে। এখন আবার তাহার পদের আর একটী অঙ্গুল আক্রান্ত হইয়াছে। লোকটী বলিয়াছিল— এমতে যদি সব অঙ্গুলী গুলিই বাদ পড়ে তবে পরিনামে তাহার কি হইবে।

আমি কোন পুস্তকেই উক্ত রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা খুঁজিয়া পাই নাই। এত কাল চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছি, তাহার মধ্যে এরূপ ভাবের রোগীও দেখি নাই। সুতরাং উহার রোগ নির্ণয় করিতে না পারায় উহাকে বিদায় দেই, তার পরেই ফণি বাবুর এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। তখন আমার চিকিৎসা প্রকাশ ও লেখকের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি আকর্ষণ করে। কারণ যদি আমি চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক না হইতাম, তাহা হইলে এটা কি রোগ, তাহা চিরকালই অজানিত অবস্থায় থাকিয়া যাইত। রোগ আরোগ্য হউক আর নাই হউক রোগের নাম লক্ষণটা যে জানিতে পারিলাম ইহাই যথেষ্ট।

নিবেদক—

শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

প্রদর।

(Discharge From Female Genital Organs)

লেখক—ডাঃ এন, সি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, (লেট মেডিক্যাল অফিষার এলবার্ট ভিক্টর হস্পিট্যাল)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে)

শ্বেত প্রদর—স্থানিক চিকিৎসা। জরায়ু-গ্রীবায় ঔষধ প্রয়োগ। শ্বেতপ্রদর স্রাবের স্থান পীড়িত জরায়ু গ্রীবা হইলে অনেক সময়ে পিচকারী

ব্যতীত অপরবিধ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে এবং এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের বিস্তৃত ব্যবহারও দেখা যায়, কিন্তু উপযুক্তরূপে প্রযোজিত না হইলে আশানুরূপ ফললাভ কদাচিত সম্ভবপর।

পিচকারী দ্বারা যেমন কোমলকারক, বেদনানিবারক, সঙ্কোচক পরিবর্ত্তক, উত্তেজক এবং দাহক প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন গুণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করার নিয়ম কথিত হইয়াছে, এই স্থান সম্বন্ধেও তদ্রূপ নিয়ম প্রতিপালনীয়।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

১। আক্রান্তস্থান সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

২। পীড়া এবং পীড়িতার অবস্থানুসারে ঔষধ এবং প্রয়োগ প্রণালী নির্দ্ধারিত হওয়া উচিত।

৩। ঔষধ যথোপযুক্তরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৪। দুইবার ঔষধ প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তী সময় সাবধানে নির্ণয় করিবে।

৫। আর্ত্তবস্রাব সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে অথবা পরে ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে।

পরিষ্কার করণ।—প্রথম উদ্দেশ্য সাধন জন্য যোনিমধ্যে স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া উষ্ণজলের পিচকারী প্রয়োগ করা বিধি। জরায়ু গ্রীবায় কোন ময়লা পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে যদি পিচকারী প্রয়োগ সময়ে ধৌত হইয়া না যায়, তবে স্পেকিউলমের মধ্য দিয়া, কোন প্রকার পচননিবারক শুষ্ক তুলা দ্বারা তুলিকা প্রস্তুত করিয়াই হউক বা স্পঞ্জখণ্ড উষ্ণ জলের সিক্ত করতঃ টিপিয়া লইয়াই হউক ময়লা মুছিয়া লইলে তাহা পরিষ্কার হইতে পারে। যদি এই ময়লা পদার্থ দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, তবে ড্রেসিং ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ পূর্ব্বক বহির্গত করার আবশ্যক হইতে পারে।

জরায়ুমুখ এবং গ্রীবা প্রশস্ত থাকিলেই সহজে ঐ সকল উপায়ে পরিষ্কার করা যায়, নতুবা ঐ স্থান অত্যন্ত সঙ্কুচিত বা অপ্রশস্ত থাকিলে উপায়ান্তর অবলম্বন করা আবশ্যক। একটী শলাকায় দৃঢ়ভাবে তুলা জড়াইয়া জরায়ু-গ্রীবার মধ্যে প্রবেশ করাইলে ঐ স্থান পরিষ্কার হইতে পারে। ডাক্তার টমাস মহোদয় এই উদ্দেশ্যে পিচকারী প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। চটচটে স্রাব দ্বারা গ্রীবা বদ্ধ থাকিলে উক্ত উভয় প্রণালী অবলম্বন করার আবশ্যক হওয়া অসম্ভব নহে।

যে কোন উপায়ে হউক, জরায়ুর অভ্যন্তরভাগ পরিষ্কার করিলেই হইল এমন মনে করা উচিত নহে, পরন্তু তাহার গ্রীবার সমস্ত অংশ যাহাতে উত্তমরূপে পরিষ্কার হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি করা আবশ্যক। এমন দেখা গিয়াছে যে, কেবলমাত্র গ্রীবার সম্মুখভাগ পরিষ্কার হইয়াছে, কিন্তু তাহার অভ্যন্তরভাগ স্রাব দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়াছে। এরূপ স্থলে ঔষধপ্রয়োগে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। পীড়িত গঠন স্রাব দ্বারা আবৃত থাকায় ঔষধ ঔষধ সেই স্থান স্পর্শও করিতে পারে নাই, অথচ সচরাচর ঐ স্থানই পীড়াক্রান্ত হইয়া

থাকে ; সুতরাং কেবল যে উপস্থিত শ্বেতপ্রদরের লক্ষণ উপশম হইল না এমন নহে, পরন্তু ভবিষ্যতে গ্রন্থিময় অপকৃষ্টতা জন্মিয়া পীড়া দুরারোগ্য হওয়াও অসম্ভব নহে। তজ্জন্যই গ্রীবার ঐ স্থান বিশেষ লক্ষ্যের অন্তর্গত হওয়া উচিত।

গ্রীবার প্রসারণ।—জরায়ু-গ্রীবার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন সর্দ্দিরোগে যোনির মধ্যস্থ জরায়ুর অংশ সুস্থ থাকিতে পারে, কিন্তু তাহার অভ্যন্তর অংশ প্রায়শঃ সঙ্কুচিত থাকিতে দেখা যায়। ঐ সকল স্থলে যন্ত্র দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে স্পঞ্জ, টেপেলো, ল্যামিনিরিয়া প্রভৃতি টেণ্ট ও বহুসংখ্যক যন্ত্র আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হইয়াছে। পাঠগণ যে কোনটীর সাহায্যে উক্ত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন। সামান্য ঔষধ প্রয়োগের জন্য জরায়ু অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমিত প্রশস্ত হইলেই যথেষ্ট হইল। কিন্তু দাহক ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে যথেষ্ট প্রসারিত হওয়া উচিত।

জরায়ু-গ্রীবা প্রসারণ বিষয়ে চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। তত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিদারিত বা বিশেষ আঘাত প্রাপ্ত হয়, জরায়ু-গ্রীবা কোমল হয় এবং কোন প্রকার দুর্গন্ধ উৎপাদন না করে। কারণ ঐরূপ দুর্ঘটনায় প্রদাহ উৎপন্ন এবং দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া বিশেষ বিপদ সংঘটন হওয়ার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন যে, টেণ্ট প্রয়োগ করার পূর্ব্বে তত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কয়েকটী অনুলম্ব কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু অনেকের মতেই ইহা নিষ্প্রয়োজনীয়, তবে সকল স্থলেই যে নিষ্প্রয়োজনীয়, এমন নহে, যে সকল স্ত্রী-বন্ধ্যা কিম্বা পুরুষসংসর্গে বিরতা অথবা আজন্মিক গঠনবিকৃতজন্য জরায়ু-গ্রীবা সঙ্কুচিত এবং ঐ সঙ্কোচন-জন্য পুরাতন সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, নির্গমন পথের প্রতিবন্ধকতায় স্বাভাবিক আর্ত্তব এবং শ্লৈষ্মিক স্রাব সমূহ আবদ্ধ হইয়া থাকে অথচ এদিকে বাহ্য এবং কখন কখন অভ্যন্তর মুখ বদ্ধ থাকায় গ্রীবার স্রাব গ্রীবাতেই সঞ্চিত হওয়ায় ঐ স্থান থলির ন্যায় আকার ধারণ করে, বাহ্য জরায়ুমুখ সূচের ন্যায় ক্ষুদ্র দেখায়, গ্রীবা দীর্ঘ, লম্বিত এবং শুণ্ডাকৃতি ধারণ করে, বহির্মুখে গাঢ় চটচটে স্রাব দোদুল্যমান দেখিতে পাওয়া যায়, যদ্যপি তাহা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করা যায় তবে গ্রীবার অভ্যন্তরভাগের প্রসারিত স্থানের স্রাব নির্গত হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে গ্রীবার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ছুরি দ্বারা কয়েকটি কর্ত্তন প্রদান করিয়া তৎপর প্রসারণ করা উচিত। কেবল টেণ্ট দ্বারা প্রসারিত করিলে তাহা স্থায়ী হয় না এবং যথেচ্ছাভাবে কষ্টিক কি কিউরেট প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। এমন অনেক রোগিণী দেখা যায় যে, তাহাদিগের জরায়ু গ্রীবায় পাশাপাশি ভাবে কর্ত্তন করিয়া কোন ফল না হওয়ায় আড়াআড়ী ভাবে কর্ত্তন করিতে হইয়াছে। কখন কখন এইরূপ কর্ত্তন করার পরও দৃঢ় প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার না করিলে কোন ফল হয় না, সামান্যভাবে যেটুকু প্রসারিত হয়, দুই চারি দিবস মধ্যেই তাহা পূর্ব্ব ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ।—কত দিবস পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত? তাহা পীড়িতা এবং পীড়ার অবস্থানুসারে অবধারিত হইতে পারে। যে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার উগ্রতার পরিমাণ অনুসারেও ব্যবধান সময় ভিন্ন ভিন্নরূপ হয়।

অনাবশ্যক স্থলে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবল যে, রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি করা হয় এমত নহে, পরন্তু ক্ষতাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে না। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগের ফল কি হইল, তাহা অবগত না হইয়া কখনও দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিবে না, ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট নিয়ম। কিন্তু যে সকল ঔষধ তত উগ্রপ্রকৃতির নহে, প্রয়োগ সময়েও বিপদ বা যন্ত্রণার সম্ভবনা নাই, সেই সকল ঔষধের পুনঃপুনঃ প্রয়োগে তত আশঙ্কার কোনও কারণ নাই। তবে স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের পরীক্ষা এবং তথায় ঔষধ প্রয়োগ যত কম করা হয়, ততই ভাল।

প্রয়োগ নির্ণয়।—কোমলকারক, বেদনানিবারক, সঙ্কোচক, পচনকারক এবং পরিবর্ত্তক প্রভৃতি শ্রেণীর ঔষধ সমূহ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

জরায়ু গ্রীবার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাবেগ বর্ত্তমান থাকিলে অনেকে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে পরামর্শ দেন; জরায়ু গ্রীবার মুখে বা মধ্যে স্কারিফিকেশন দ্বারা সামান্য রক্তমোক্ষণ করা মন্দ নহে। কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় সূচিকা দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া দেওয়াই সহজ। যোনি মধ্যস্থ অংশ এবং মুখ হইতে শোণিত নির্গত হইলেও গ্রীবার অভ্যন্তরের রক্তাবেগ উপশম হয়।

শোষক তুলা গ্লিসিরিণে ডুবাইয়া পুঁঠলী প্রয়োগ করিলে রস নির্গত হইয়া রক্তাবেগ নিবারণ,পীড়িত গঠন কোমল, প্রদাহ ও স্ফীততা আরোগ্য হয়। বহির্ব্বাহ নিয়মে এই ফল দর্শে।

বেদনা নিবারণ জন্য প্রত্যেক ড্রাম গ্লিসিরিণের সহিত অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিয়া অথবা একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই দুই গ্রেণ হিসাবে মিশ্রিত করিলে বিশেষ উপকার হয়। বেদনা নিবারণ জন্য বেলেডোনাও মন্দ ঔষধ নহে কিন্তু রিংগার এবং ট্রুসু (Trousseau) প্রভৃতি অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে বেলেডোনা নবথিয়ান ফলিকলের শ্রাবণ ক্রিয়া বন্ধ করে। এস্থলে একথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, যোনি এবং জরায়ু মুখের শোণিতশক্তি অতি সামান্য, পাকস্থলীর তুলনায় একপঞ্চমাংশের অতিরিক্ত নহে কিন্তু ক্ষতাদি বা অপরবিধ কোন কারণ বশতঃ তথাকার ঝিল্লীর উপরিস্তর ক্ষয় হইলে শোষণ-শক্তি অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

পুঁটলী এক, দুই বা তিন দিবস পর পর পরিবর্ত্তন করা উচিত। পুঁটলী এক দিনের অতিরিক্ত সময় যোনি মধ্যে রাখা উচিত নহে।

গ্লিসিরিণ প্রয়োগে যে রক্তের রস বহির্গত হয়, তদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ উপশমিত হওয়ায় শীঘ্রই উপকার বুঝিতে পারা যায়।

বোরিক এসিড্ পচননিবারক, কোমলকারক এবং প্রদাহ নিবারক প্রভৃতি বিবিধ গুণবিশিষ্ট, সুতরাং বোরো-গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করাই প্রশস্ত। এতদ্দ্বারা প্রদাহ, সর্দ্দি এবং ক্ষতাদি শীঘ্রই শুষ্ক হয়।

স্ক্যারিফিকেশন এবং পাংচার ৪।৫ দিবস পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গ্লিসি-

রিণ দ্বারা রক্ত রস নির্গত হওয়ায় রক্তাবেগ নিবারণ হয় সত্য কিন্তু স্ক্যারিফিকেশন দ্বারা যেরূপ শীঘ্র উপকার হয়, গ্লিসিরিণ দ্বারা তাহা হয় না। কিন্তু অনভিজ্ঞ হস্তে স্ক্যারিফিকেটার অনিষ্ট করাও আশ্চর্য্য নহে। সুতরাং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত ব্যবহার না করাই সৎপরামর্শ।

সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে ট্যানিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ট্যানিক এসিড গ্লিসিরিণ (১—৪) ২ ড্রাম ব্যবহার করা উচিত। ঐ দ্রব মধ্যে শোষক তুলার পঁটলা ডুবাইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ২।৩ দিবস পর পর জরায়ুগ্রীবা আবৃত করিয়া দিবে।

জরায়ু-গ্রীবার সর্দ্দি হইলে এক্ট্রাক্ট লিকুইড হাইড্রেষ্টিনের সহিত বোরো-গ্লিসিরিনে তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে কেবল যে শ্বেতপ্রদর নিবৃত্ত হয় এমন নহে, পরন্তু জরায়ু-গ্রীবার ক্ষত, বিদার এবং গ্রন্থিময় স্থপরুষ্টতা প্রভৃতিও আরোগ্য হয়।

পূর্ব্ববর্ণিত প্রয়োগ-প্রণালী কেবল জরায়ুর যোনিস্থিত অংশেই ব্যবহার্য্য হইলেও পরম্পরিত ভাবে গ্রীবার অভ্যন্তর ভাগের পীড়ারও উপশম করে সত্য, কিন্তু তদ্দারা এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না যে, অভ্যন্তরের পীড়া একেবারে আরোগ্য হইবে। পুরাতন এবং গুরুতর পীড়ায় গ্রীবার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ না করিলে তথাকার পীড়া সম্যক্ আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না। গ্রীবার অভ্যন্তরে ট্যানিক, জিঙ্ক ক্লোরাইড প্রভৃতি সঙ্কোচক; আইওডিন প্রভৃতি পরিবর্ত্তক; সিলভার নাইট্রেট, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রমিক এসিড এবং উত্তপ্ত লৌহ প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বারান্তরে তদ্বিষয় বর্ণিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা বিবরণ।

—:•:—

রক্ত এবং রজোহীনতাসহ মস্তিষ্কের পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

(প্রথম)

[লেঃ—শ্রীযুক্ত ডাঃ ক্রফোর্ড টমশন্ এম্, বি, ; এম্, আর, সি, এস্, লণ্ডন]

কুমারী—বয়স ২৩ বৎসর, ব্যবসা শিক্ষকতা। গত বৎসরের ১৩ই মার্চ্চ তারিখে সর্ব্বপ্রথমে এই রোগিণীকে দেখি; ইনি পরিমিতচারিণী। উপদংশ বা টিউবরকিউলোসিস

কোন প্রকার পূর্ব্ব বিবরণ নাই। ইঁহার বা ইঁহার কুলে কাহারও ঐ পীড়া হয় নাই। কেবল পীড়িতার মাতা এবং মাসী উভয়েই কর্কট রোগাক্রান্তা হইয়া মৃত্যুমুখে পতিতা হইয়াছেন। ১৬॥০ বৎসর বয়সে সর্ব্বপ্রথম আর্ত্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইয়া বিশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে স্রাব হইত, তৎপরে ক্রমে অনিয়মিত হইতে থাকে। অতি সামান্য পরিমাণ স্রাব হয়, কখন কখন দুই তিন মাস একেবারে বন্ধ থাকে। জুলাই মাস হইতে এই অসুখের সূত্রপাত হইয়াছে, প্রথম প্রথম সাধারণ দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বমন এবং তন্দ্রালুতা উপস্থিত হয়, সামান্য পরিশ্রমেই বমন উপস্থিত হইত, এমন কি, উপরে উঠিবার চেষ্টা করিলেই বমন আসিত ; তজ্জন্য কোন কোন সময় সমস্ত দিন কেবল শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে হইত। রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হইত না। আহারান্তে বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বমন হইত। ক্রমে মূর্চ্ছা এবং শিরোঘূর্ণন এত বৃদ্ধি হইল যে, তজ্জন্য শিক্ষকতা কার্য্য পরিত্যাগ করিতে হইল। সহসা পতন হইতে রক্ষা পাওয়ার জন্য সম্মুখে যাহা কিছু পাওয়া যাইত তাহাই ধরিয়া আত্মরক্ষা করিতে হইত। পরিশেষে লক্ষণ সমূহ এত প্রবল হইল যে, শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সময়েও বমন উপস্থিত হইত। পরে সম্বপ্ন গভীর নিদ্রা হইতে আরম্ভ হইল। অক্টোবর মাসে বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য বাটীতে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া সকল বস্তুই দুই দুইটী করিয়া দেখিতে লাগিলেন, এমন কি এক হস্ত উত্তোলন করিলে অবিকল দুই হস্ত দেখিতে পাইতেন। এই দ্বি-দৃষ্টির প্রাবল্য প্রায় চারি সপ্তাহকাল ছিল।

২৫শে নবেম্বর তারিখে ডাক্তার জুলিয়স জেকোবন কর্ত্তৃক চক্ষু পরীক্ষিত হয়। তিনি নিম্নলিখিত বিবরণ প্রেরণ করিয়াছিলেন।

মুখমণ্ডল বিশেষতঃ চক্ষু এবং ওষ্ঠ অত্যন্ত পাংশুটে বর্ণ। দক্ষিণ চক্ষের দৃষ্টিশক্তি $\frac{6}{6}$ এবং বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি $\frac{6}{6}$—$\frac{6}{5}$। কোন পৈশিক পরিবর্ত্তন নাই। গঠন এবং বর্ণ স্বাভাবিক। বাম চক্ষু দক্ষিণটি অপেক্ষা ক্ষুদ্র বোধ হয়। উভয় চক্ষের দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। বিশেষ প্রকার "চকড্ ডিস্ক" (Chaked Disc) বর্ত্তমান। * * বাম চক্ষের ডিস্কের নিকট শোণিতস্রাব বর্ত্তমান ছিল। মেকুলা লুটিয়া স্বাভাবিক।

৭ই ডিসেম্বর তারিখে সেণ্টমেরির হস্পিটালে ভর্ত্তি হন। ১০ই তারিখে ডাক্তার সার্ উইলিয়ম ব্রোডবেণ্ট (Broadbent) পুনর্ব্বার চক্ষু পরীক্ষা করেন। ঐ মাসের ২২শে তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় হন। এই সময় হইতে ফেব্রুয়ারী মাসের প্রথম পর্য্যন্ত দর্শন শক্তি এবং সাধারণ স্বাস্থ্য ক্রমে উন্নত হইতেছিল। এই সময়ে ঔষধের মধ্যে লৌহ, ষ্ট্রীকৃনিন্ এবং কোষ্ঠশুদ্ধিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রায়শঃ মল পরিষ্কার হইত না, তজ্জন্য শেষোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কখনও পারদ কিম্বা আইওডাইড সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় নাই। ইহার পর পুরাতন লক্ষণ বিশেষতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়ায় পুনর্ব্বার আমার চিকিৎসাধীনা হন। আমি এই সময়ে লৌহ এবং আর্সেনিক ব্যবস্থা করি তৎপর হইতে ক্রমিক অব্যাহত গতিতে রোগমুক্ত হইয়া

সুস্থতা লাভ করতঃ এক বৎসরকাল উন্নতাবস্থায় আছেন, পুনরাক্রমণ হয় নাই। এখন হইতে আর্ত্তবস্রাব স্বাভাবিক রূপ হইতেছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। বর্ত্তমান অবস্থায় ইনি অরুগ্ন, উৎসাহশীলা যুবতী, নিজ কার্য্য যত্নে সম্পন্ন করিয়া তৃপ্তিলাভ করিতেছেন। উভয় চক্ষেরই দর্শনশক্তি উত্তম। উভয় ডিস্ক পরিষ্কার হইয়াছে, তাহাতে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা নাই।

উভয় চক্ষুর দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণ সহ মস্তিষ্কের পীড়ার এবং দ্বি-দৃষ্টির পীড়া উপদংশবিষ নাশক চিকিৎসা ব্যতীত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা। তজ্জন্যই উপরিউক্ত রোগিণীর বিবরণ প্রকাশিত হইল।

এই রোগিণীর হইতে যে বিবরণ প্রকটিত হইল, তাহাতে দেখা যাইতেছে যে, লক্ষণসমূহের মধ্যে মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, অথচ রক্তহীনতার লক্ষণ দৃষ্টে তদ্রূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ পীড়া আরোগ্য করা হইল। ব্যাজিলার মেনেঞ্জিয়াল পীড়ার জন্য উভয় দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সম্ভবতঃ ঐ লক্ষণ প্রদাহ শ্রেণীর পীড়া হইতে আনীত। ডাক্তার লিভার মহাশয় এইরূপ লক্ষণ সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা মস্তিষ্কাবরণের অননুভবনীয় প্রদাহ (Latent meningites); তিনি ডাক্তার হর (Har) মহাশয়ের নিকট হইতে এই মত গ্রহণ করতঃ সমর্থন করিয়া থাকেন। দর্শন-স্নায়ুর এইরূপ লক্ষণ কৈন্দ্রিক পরিবর্ত্তনের ফল এবং এতৎসহ রক্তহীনতা এবং আর্ত্তবাভাবের যে কি সম্বন্ধ তাহা অদ্যাবধি অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে। লেটেণ্ট মেনিঞ্জাইটিস্ এবং ক্লোরো-সিস পীড়া পৃথক পৃথক ভাবে একই সময়ে উৎপন্ন হইয়াছে, এমত কেহ কেহ অনুমান করেন কিন্তু আমার তাহা বোধ হয় না। রক্তঃ অল্পতা বা ক্লোরোসিসের লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে যদি তৎসই অপর কোন পীড়া উপস্থিত হয় এবং তাহা রক্তাল্পের চিকিৎসা করিলে যদি আরোগ্য হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, শেষোক্ত পীড়াও রক্তাল্পতাসম্ভূত।' দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহ এবং রক্তঃহীনতার সহিত কি সম্বন্ধ তাহা বলা যায় না। আমার এই রোগিণীর নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ হইতে অস্থায়ী মস্তিষ্কের লক্ষণের প্রভেদ নির্ণয় করা দুরূহ হইয়াছিল। যথা ;—(১) সাধারণ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ প্রবল ছিল। (২) মস্তিষ্কের অর্ব্বুদে সচরাচর দেখা যায় যে ডিস্ক আচ্ছন্ন হইয়া গিয়া থাকে। এই স্থলেও তদ্রূপ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। (৩) দ্বি-দৃষ্টি।

রক্ত এবং রজোহীনতাসহ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ।

(দ্বিতীয়।)

লেখক—ডাঃ বর্টন কেনিং, এম, বি, এম, আর, সি, পি।

——:•:——

S. G. চাকরাণী, বয়স ১৪ বৎসর। ডিসেম্বর মাসে সেরিবেলার টিউমারের লক্ষণ সহ এডেন ব্রুক হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। উপদংশ বা টিউবারকিউলোসিসের কোন ইতিবৃত্ত নাই। পূর্ব্ববর্ত্তী স্বাস্থ্য অত্যুৎকৃষ্ট। ঐ বৎসর সেপ্টেম্বর মাসে প্রথম ঋতু হয়। তৎপর আর আর্ত্তব স্রাব হয় নাই। গত এক মাস যাবৎ পশ্চাৎ কপাল, গ্রীবা ও দক্ষিণ স্কন্ধে গুরুতর বেদনা সহ্য করিতেছে। ভর্ত্তির সময় বেদনা অবিরত, বোধ হয় যেন কাটিয়া উঠাইতেছে। সর্ব্বদাই বমন হয়, তজ্জন্য খাদ্যের সহিত সংস্রব নাই। পা হইতে স্কন্ধ পর্য্যন্ত সূচিকা বিদ্ধনবৎ বেদনা আছে, কোন স্থানের স্পর্শ শক্তি বিলুপ্ত বা পক্ষাঘাত হয় নাই। স্নায়ুর প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া স্বাভাবিক। উভয় দিকের দর্শন স্নায়ুর অল্প প্রদাহ লক্ষণ আছে। অত্যন্ত রক্তহীন, কোষ্ঠবদ্ধ, কয়েক সপ্তাহ মাত্র লৌহ এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যবস্থা করায় উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইল।

গত জুন মাসে ডাক্তার এভারেটের সহিত ঐরূপ একটী রোগিণী দেখিতে গিয়াছিলাম। তজ্জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত রোগ বিবরণ সমূহ সহসা স্মৃতিপথে উপস্থিত হইয়াছিল। স্ত্রীলোকটী সূত্রধরের ব্যবসা অবলম্বিনী, বয়স ১৯ বৎসর। রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, গত তিনমাস মধ্যে আর্ত্তবস্রাব হয় নাই। সহসা শিরঃপীড়া এবং বমন উপস্থিত হইয়াছে। এই ঘটনার দশদিন পরে যে সময় আমি দেখিতে যাই, তখন মস্তকের সম্মুখে ও পশ্চাতে অসহ্য এবং অবিরত বেদনা ছিল, ঐ বেদনা গ্রীবাদেশ দিয়া দক্ষিণ স্কন্ধ এবং বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। মস্তকটী বালিসে রাখিয়া নিঃশব্দে অবস্থান করিতেছিল; কোন উত্তর প্রদানে অক্ষম।

এণ্টিপাইরিণ এবং ক্রোটন ক্রোয়াল দ্বারা কোন উপকার হয় নাই। অধঃত্বাচিক রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগে অল্প সময়ের জন্য উপশম হইল। চক্ষু পরীক্ষায়—উভয় ডিস্কের পার্শ্বে কলঙ্ক, শিরা রক্তপূর্ণ এবং বাম দিকে প্রদাহ চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল।

ডাক্তার এভারেড মহোদয় পর দিবস যাইয়া দেখেন যে, রোগিণী বিকার জনিত প্রলাপ এবং অর্দ্ধ তন্দ্রাগ্রস্তা, কিন্তু কয়েক দিবস মাত্র সাইট্রেট অব্ এমোনিয়া এবং আয়রণ সেবন করায় উপশম বোধ করতঃ এক মাস মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ঐ দুই রোগিণীতেই বমন, শিরোঘূর্ণন, স্পর্শবোধক স্নায়ুর অস্বাভাবিকত্ব এবং দর্শন স্নায়ুর প্রদাহ লক্ষণ সহ রক্তাল্পতার সাধারণ লক্ষণ—কষ্টকর প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান ছিল। উভয়েইগ্রীবায়ে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। ডাক্তার ষ্টিফেন মেকিঞ্জিও ঐ লক্ষণ উল্লেখ করিয়াছেন; করোটীর কোন স্নায়ুরই পক্ষাঘাত হয় নাই। বেসিক মেনিঞ্জাইটিসে জ্বরের অল্পই আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে।

এতৎসম্বন্ধে আমার এইরূপ ধারণা যে, মস্তিষ্কের শোথ উপস্থিত হওয়ায় রক্তাবেগ জন্য ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই ঘটনার অবস্থায় প্রতি লক্ষ্য করিলে তাহা হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

ডাক্তার গোয়ার (Gower) মহোদয় বলেন যে, রক্তঃ হীনতাই দর্শন স্নায়ুর প্রদাহের কারণ নহে, কিন্তু আনুষঙ্গিক লক্ষণ বটে। ডাক্তার জনসন ডেলারের সহিত অল্প দিন হইল একটী রোগিণীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, নিম্নলিখিত এই তৃতীয় ঘটনা উক্ত ডাক্তারের পক্ষ সমর্থন করে।

এইটীও রক্তাল্পতার রোগিণী, আর্ত্তব স্রাব অতি সামান্য পরিমাণ হয়, কিন্তু কোন মাসেও একেবারে অন্তর্গু হয় না। বামচক্ষের দর্শন স্নায়ুর সামান্য প্রদাহ লক্ষণ আছে এবং এই চক্ষের দর্শন শক্তিও হ্রাস হইয়াছিল। লৌহ এবং কোষ্ঠ শুদ্ধিকারক ঔষধ সেবনে অল্প দিবস মধ্যেই তাহা আরোগ্য হইয়াছে।

রক্ত এবং রজোহীনতাসহ মাস্তিষ্কেয় পীড়ার লক্ষণ।

(তৃতীয়।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জোলী—M. R. C. S.

E. D. নামক এক যুবতী, বয়স ১৭ বৎসর। পারিবারিক ইতিবৃত্ত উত্তম। ৫ই ডিসেম্বর তারিখে সম্মুখ এবং পশ্চাৎ কপালে বেদনা অনুভব করে। গ্রীবা কঠিন বোধ হয়, বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি হওয়ায় ১২ই তারিখে শর্য্যাশায়িনী হয়, ১৬ই তারিখে দ্বিদৃষ্টি, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং অনিদ্রাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ১৯শে তারিখে যাইয়া অবগত হওয়া গেল যে, তিনমাস যাবৎ আর্ত্তবস্রাব হয় নাই, অত্যন্ত রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। সে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহের সম্বন্ধে নানা কথা বলিল। অধিকন্তু বমন, পৃষ্ঠ দেশ এবং বাহুতেও বেদনার বিস্তার প্রভৃতি অনেক কথা বলিল। কোন প্রকার পৈশিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় নাই। কেবল বাহ্য সরল পেশীর সামান্য পক্ষাঘাতের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। দক্ষিণ কনিনীকা বামটির অপেক্ষা বৃহৎ এবং আলোকস্পর্শে উভয় কনিনীকারই সামান্যমাত্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। * * দৃষ্টি সীমাবদ্ধ নাই। কিন্তু উভয় দর্শন স্নায়ুতেই প্রদাহলক্ষণ আছে। ডিস্ক স্বাভাবিক আয়তনের দ্বিগুণ এবং ধারে ধারে শ্বেতবর্ণ চিহ্ন আছে। শারীরতাপ ৯৯২ F; নাড়ীর গতি প্রত্যেক মিনিটে ১০০; মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২২, তাহাতে শর্করা বা অণ্ডলাল নাই; কিন্তু যথেষ্ট ফসফেট আছে।

চিকিৎসার মধ্যে কেবল অন্ধকার গৃহে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা, কপালের দুই পার্শ্বে ব্লিষ্টার এবং শিরপীড়ার জন্য সময়ে সময়ে এণ্টিপাইরিণ ব্যবস্থা ও মাইগ্রেনোল করা হইল। এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। জানুয়ারী মাসে শিরঃপীড়া এবং দ্বি-দৃষ্টি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল, কিন্তু অপর দুই একটী লক্ষণ তখনও ছিল। এতৎপরের বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

২০শে ফেব্রুয়ারি—সময়ে সময়ে শিরঃপীড়া হয়; অপটিক্ ডিস্ক শোথগ্রস্থ, তাহার পার্শ্ব অপরিষ্কার, ধমনী অদৃশ্য, শিরা বিস্তৃত এবং শোণিতপূর্ণ, দর্শনশক্তি—$\frac{১}{১৮}$। ১৬ই জুলাই আর্ত্তব স্রাব নিয়মিত (কত দিবস হইতে তাহা উল্লেখ নাই), ডিস্ক পাংশুটে, রক্তবাহিকা ক্ষুদ্র। ১২ ফেব্রুয়ারি, উভয়চক্ষের দর্শনশক্তি—$\frac{১}{২}$। ২৫শে ফেব্রুয়ারি সকল বিষয়ই ভাল, কেবল রক্তাল্পতা ও চক্ষের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। প্রথম দিন ব্যতীত আর কখন শরীর তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই। নাড়ী প্রায় ৮০—৯০ মধ্যে থাকিত।

এই রোগিণীর ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাতের কোন কারণ নির্ণয় হয় নাই! নির্দ্দিষ্টস্থানে বেজিলার মেনিঞ্জাইটিস অথবা বৃদ্ধি রহিত টিউবারকিউলার অর্ব্বুদ। যদি শেষোক্ত পীড়াই কারণস্বরূপ গণ্য হয়, তবে রক্তোহীনতা আকস্মিক ঘটনার ফল। আর প্রথমোক্ত পীড়াই কারণ হইলে একের সহিত অপরের কি সম্বন্ধ? তাহার হেতুবাদ এবং ফল কি?

British Medical Journal.

রক্তহীনতাসহ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ।

(চতুর্থ।)

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

বঙ্গদেশে রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। আমরা প্রায়শঃ দেখিতে পাই যে, যে সকল রোগীর রক্তাল্পতাই প্রধান পীড়া, শিরঃপীড়া তাহাদিগের প্রধান উপসর্গ। রোগী প্রায় প্রথম কেবল শিরঃপীড়ার প্রতিবিধান জন্য অনুরোধ করে। চিকিৎসক মনে করেন—মস্তিষ্কের কোন পীড়া হইয়াছে; তদ্রূপ চিকিৎসা করান কিন্তু কোন ফল হয় না।

এমনও দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ রোগী রোগের শেষ অবস্থায় প্রায় অজ্ঞান হইয়া পড়ে। অচৈতন্যাবস্থায় ২।৩ দিবস অতিবাহিত হয়। শেষে নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হওয়ায় সকল লক্ষণ অল্পে অল্পে অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

এই আরোগ্য লক্ষণ এবং পীড়ার গতি দেখিয়া বোধ হয় যে, রক্তহীন পীড়ায় রক্ত রস (সিরম বা প্ল্যাজমা) পূর্ব্বের ন্যায় পরিচালিত হইতে পারে না। কোন দুর্ব্বল স্থানে সঞ্চয় এবং পরিশেষে সূক্ষ্ম কৈশিক রক্তবাহিকার অভ্যন্তর হইতে সাধারণ গঠনোপাদান মধ্যে প্রবেশ করে। অবশেষে শোথ এবং সন্তাপ ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপে রক্তাল্পতায় রোগীর মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া চিকিৎসককে ভ্রম প্রমাদে জড়িত করে। প্রকৃতির কার্য্যে স্থানিক শোণিত স্রাবে শোথ এবং সন্তাপ ইত্যাদির লক্ষণ দূরীভূত হইলে মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, মূল পীড়ায় প্রতি লক্ষ্য রাখেন।

রিন্যাল এজমা—রক্তমোক্ষণ দ্বারা তৎক্ষণাৎ উপশম।

লেখক—ডাক্তার রবার্ট ক্লার্ক, এম্, ডি।

:o:

একজন ৫২ বৎসর বয়স্ক পুরুষ, শোথ এবং আণ্ডলালিক পীড়ার জন্য এক সপ্তাহ কাল চিকিৎসিত হইতেছিলেন। ২০শে নবেম্বর তারিখে তাঁহার চিকিৎসক অনুপস্থিত থাকায় আমি দ্রুত আহুত হইয়া দেখি যে, রোগী যন্ত্রণায় এবং শ্বাসরোধ হওয়ার আশঙ্কায় অত্যন্ত

কষ্ট পাইতেছেন—শয্যায় পড়িয়া ছটফট করিতেছেন। প্রশ্বাস সুদীর্ঘ। উচ্চ এবং শুষ্ক রালস্ শুনা যাইনেছে। নাড়ী ধীর, সংখ্যা গণনা করা হয় নাই, কিন্তু তাহা অত্যন্ত পূর্ণ।

আমি অবিলম্বে ১৫ আউন্স শোণিতমোক্ষণ করিলাম। ইহার ফল এই হইল যে, রোগী তৎক্ষণাৎ শান্তি লাভ করতঃ শয়ন করিল। সম্ভবতঃ এই আক্রমণ তরুণ। এবং পুরাতন ব্রাইটডিজিজে পরিণত না হইতে পারে।

(*British medical Journal.*)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হুপিং কাফ্—Whooping Cyush.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কর্ম্মকার এল, এইচ, এম, এস্।

—:o:—

৫ই জুলাই তারিখে একটি বালককে দেখিতে যাই, বয়স ৫ পাঁচ বৎসর হইবে, হুপিং কাশির জন্য বালক অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। ইহা ভয়ানক সংক্রামক ব্যাধি (Contogious disease.)

ইহার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত।

১। এ্যান্টিসেপ্টিক্ (Antiseptie) অর্থাৎ যাহাতে। ইহার উৎপাদক জীবাণু মারা যায়।

২। এ্যান্টিক্যাটারাল (Anticatarrhal) যাহাতে কফ্ সরল হয়।

৩। সিডেটিভ (Sedative) যাহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা দমিত হইয়া কাশীর উগ্রতা দমিত হয়।

লক্ষণ (Symptoms) ইহাতে ট্রেকিয়া ও ব্রংকাইয়ের প্রদাহ (Inflamation) হয় অত্যন্ত কাশি হয়, কাশি অনেকক্ষণ থাকে। বালক বেশ খেলা করিতেছে, যেন কোনও অসুখ নাই, হঠাৎ একটা কাশি আইসে—কাশিতে কাশিতে জিহ্বা বাহির করিয়া ফেলে নাক দিয়া চক্ষু দিয়া জল পড়ে। এইরূপ অনেকক্ষণ কাশিবার পর অল্প গাঢ় শক্ত কফ বাহির হয়।

কাশি আসিলেই বমি করিয়া ফেলে বাহে ভাল হয় না। জ্বর ১০১° (Tem 101°)। উপরিউক্ত বালককে নিম্নানুরূপ চিকিৎসাবলম্বন করা হইল। যথা—

প্রেস্‌ক্রিপশন—

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	২ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট অ্যামন্ এরোমেট	...	৪ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ সিলি	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা হইবে, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

৬ই জুলাই তারিখে গিয়া দেখিলাম। চক্ষু দুইটী লাল হইয়াছে। কাশিতে কাশিতে মুখ মণ্ডল রক্তবর্ণ হয়, ফিট্ (Convalsion) হইতেছে। জ্বর ১০২° (Tem 102°)। অত—

প্রেস্‌ক্রিপশন :—

Re.

এমোন ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রেট অব ক্লোরাল	...	২ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট অ্যামন এরোমেট	...	৪ মিনিম।
টীং ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ সিপি	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ৩ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। এক ঘণ্টা অন্তর খাইবে। ফিট বন্ধ হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবে।

Re. গ্লাইকোহিরোইন (Glyco Heroin) পাঁচ ফোঁটা করিয়া ১২০ ফোঁটা জলের সহিত দিবসে দুইবার খাইতে বলিয়া দিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু। কিন্তু পেট ভরিয়া কখনও খাইতে দিবে না। পেট ভরিয়া খাইলেই তৎক্ষণাৎ বমি করিবে, অল্প অল্প আহার বারে বেশী দিবেন বলিয়া বিদায় হইলাম।

৭ই জুলাই—ডাক্তারখানায় লোক আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, রোগী ভাল আছে, ফিট আর হয় নাই, কাশিও কমিয়া গিয়াছে। গ্লাইকো-হিরোইন প্রত্যেক দিন দুই বার করিয়া খাইতে দিবেন বলিয়া দিলাম।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিতে—দেশীয় ভৈষজ্য

তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস এস্, এম্, এস্ (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

শীতকালে তুলসীর গাছে এক প্রকার সাদা ফেণা দেখা যায়। শুনা যায়, শ্মশানক্ষেত্রের তুলসী গাছে নাকি ঐ ফেণাগুলি খুব বেশী পরিমাণে হয়। অনেকে বলেন—শ্মশানক্ষেত্রে এগুলি এত বেশী হইবার কারণ এই যে এখানে যে, সমস্ত দুর্গন্ধ ও দূষিত পদার্থ থাকে, বায়ু ও মৃত্তিকা হইতে তুলসী সেগুলি আকর্ষণ করিয়া স্থানীয় অবস্থার সংশোধন করিয়া দেয়। তুলসীর এই বিশোধন ক্রিয়ার ফলে, উহাতে ঐ সাদা ফেণাগুলি বেশী দেখা যায়। যেখানকার মৃত্তিকা ও বায়ুতে ঐরূপ দূষিতভাব কম, সেখানে ঐ ফেণাগুলি বেশী হয় না। শীতকালে তুলসী গাছের ঐ ফেণা সকলেই দেখিয়া থাকিবেন। আমরা বাল্যকালে শুনিতাম—ওগুলি ব্যাঙের থুতু! এখন জানিতে পারিতেছি যে ঐ কথার মূলে কোনও সত্য নাই, অথবা ঐ প্রবাদ সম্পূর্ণ অমূলক। কেহ কেহ বলেন যে, ওগুলি বাস্তবিক অন্য কিছু নহে, এক প্রকার কীট, শীত নিবারণ জন্য ঐরূপ ফেণা উৎপাদন করিয়া উহার মধ্যে অবস্থান করে। আমি বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি যে, ঐ ফেণার মধ্যে এক প্রকার কীট দেখিতে পাওয়া যায় বটে। সেগুলি প্রথমে ক্ষুদ্র আকারের থাকে এবং ক্রমে বড় হইয়া পক্ষবিশিষ্ট হয়। এই পোকাগুলি কর্ত্তৃক তুলসী গাছে ফেণা উৎপন্ন হয়, কি, তুলসীর কর্ত্তৃক বায়ু ও মৃত্তিকা হইতে নানারূপ দোষ আকর্ষণ দ্বারা ঐ ফেণবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা স্থির করা কঠিন, যাহা হউক তুলসী দ্বারা যে মৃত্তিকা, বায়ু জল প্রভৃতির বহুদোষ সংশোধিত হয়, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

আমাদের দেশের রোগীদিগকে যে জল পান করিতে দেওয়া হয়, তাহা উত্তমরূপ সুসিদ্ধ করিয়া শীতল অবস্থায় তুলসী পত্র দিয়া রাখা হয়। জল সুসিদ্ধ হইলে, যেমন উহা জীবাণু, উদ্ভিদাণু ও বহু রোগ বীজ হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত হয়, সেইরূপ শীতল অবস্থায় বহুক্ষণ থাকিলে আবার উহাতে বহু জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণ জল অপেক্ষা উক্ত জল পরিণামে আরও শীতল হয়। অধিক শীতল জল পানে রোগীর শ্লেষ্মা বৃদ্ধি হইতে পারে।

জলে তুলসী দেওয়ার দুই উদ্দেশ্যই এক সঙ্গে সাধিত হয়; অর্থাৎ তুলসীযুক্ত হওয়ায় শ্লেষ্মা-বৃদ্ধির ভয় থাকে না এবং কোন জীবাণু অথবা উদ্ভিদাণু ইহাতে আর আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে না।

অন্ততঃ এক ঘণ্টা পূর্ব্বে এক গেলাস পানীয় জলে ২।৩টী তুলসী পাতা দিয়া রাখিলে উহা অতি উপাদেয় ও সমস্ত দোষশূন্য হয়। আমি ইহা বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। বোধ হয় এই জন্যই আমাদের ধর্ম্মাচার্য্যগণ পানীয় জলও অনিবেদিত অবস্থায় গ্রহণ করিতে নিষেধ করিয়াছেন, আমরা সকল বিষয়েই আজকাল সাহেবী অনুকরণ করিয়া থাকি, কিন্তু সাহেবেরা আহার্য্য দ্রব্য ও পানীয় জল সম্বন্ধে কত সাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকেন। আমাদের মত যেখানে সেখানে যে কোনও অবস্থায় যে কোন দ্রব্য তাঁহারা আহার করেন করেন না। পানীয় জল সম্বন্ধেও তাঁহারা যথেষ্ট সাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকেন। সেই জন্য তাঁহারা সহসা আমাদের মত রোগগ্রস্ত হন না। দারিদ্র্যতানিবন্ধন ও অন্যান্য বহু কারণে আমাদের সর্ব্বত্র সাহেবীয়ানা করা চলে না, কিন্তু আমরা যদি সকল বিষয়ে আমাদের প্রাচীন ঋষিগণের মত অনুসরণ করিয়া চলি, তাহা হইলে কথায় কথায় আমাদিগকে এরূপ রোগগ্রস্ত হইতে হয় না। বর্ত্তমান সমাজ বিপ্লব ও যথেচ্ছাচারের দিনেও আমাদের দেশের স্বধর্ম্মনিষ্ঠ ব্যক্তিগণ দেশের উপযোগী, স্বীয় অবস্থার অনুকূল, অশেষ কল্যাণকর, সহজসাধ্য সেই প্রাচীন ব্যবস্থাগুলি অবলম্বন করিয়া চলায় নীরোগ অবস্থায় দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া থাকেন। একমাত্র তুলসীর ব্যবহার আলোচনা করিতে গিয়াই স্বাস্থ্যরক্ষা ও রোগ নিবারণের দিক্ দিয়া আমরা ইহার কত উপকারিতা দেখিতে পাইতেছি। এইরূপ সামান্য সামান্য ব্যবহারের মধ্যেও প্রাচীন ঋষিদের কত গূঢ় উদ্দেশ্য নিহিত আছে, ভাবিয়া দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। এবং দূরদর্শন ও উচ্চ বিজ্ঞানসঙ্গত এই সকল ব্যবস্থার জন্য তাঁহাদিগকে ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারা যায় না।

ঔষধার্থে দেশীয় ব্যবহার:—পূর্ব্বেই বলিয়াছি তুলসী বহু গুণসম্পন্ন হইলেও, ঔষধার্থে ইহার ব্যবহার বহু বিস্তৃত নহে। সচরাচর দেখা যায়, শিশুদের সর্দ্দি কাশিযুক্ত জ্বরে অথবা সাধারণ লগ্নজ্বরে তুলসী পাতার রস ও মধু একটী গ্রাম্য প্রচলিত ঔষধ। কথায় কথায় এখন ডাক্তার ডাকিবার কালেও এ ঔষধটীর কথা অনেকেই ভুলিয়া যান নাই। শিশুদের উক্তবিধ অসুখে প্রাচীন গৃহিণীরা তুলসী পাতার রস একবার প্রয়োগ না করিয়া কখনও ডাক্তার কবিরাজ ডাকেন না। বস্তুতঃ শিশুদের সর্দ্দি, কাশি, জ্বর প্রভৃতিতে ইহা একটী চমৎকার ঔষধ। শুধু ইহার উপযুক্ত ব্যবহারে, বহু শিশু নিরাময় হইয়া থাকে।

বহু দিন পূর্ব্বে আমি একটী পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবস্থাপত্রে দেখিয়াছিলাম যে, যাহাদের জ্বর সর্ব্বদা লগ্ন থাকে, গা একেবারে ঠাণ্ডা হয় না, তাহারা প্রথমে তুলসী পাতার রস ২।৪ বিন্দু খাইবে। বলা বাহুল্য যে বড়ীগুলি কুইনাইন সংযুক্ত ঔষধ। শুনিয়াছি এই ব্যবস্থায় অনেক স্থলে জ্বর ছাড়িয়া যাইত। ইহাকে পল্লীগ্রামের বিনাপয়সার জ্বিরার মিক্শ্চার বলা যায়।

ইহার জ্বরঘ্ন ও শ্লেষ্মা নাশক শক্তি আমাদের দেশে সর্ব্বত্র সুপরিচিত। আমাদের দেশের কবিরাজ মহাশয়েরা শ্লেষ্মা সংযুক্ত অনেক রোগে, তুলসী পাতার রস ও মধু অনুপানরূপে প্রায়ই প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দাদ সারাইবার জন্য অনেকে তুলসী পাত রস লাগাইয়া থাকেন। তুলসী পাতার রস ফোটা ফোটা করিয়া চোখে দিলে চোক উঠা সারিয়া থাকে। চোখের একপ্রকার ফুলিও নাকি ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। শুনা যায়—রাঢ় দেশের স্থল বিশেষে এক শ্রেণীর প্রসূতিদের মধ্যে তুলসীর এক প্রকার ব্যবহার আছে। এই শ্রেণীর প্রসূতিদিগকে তাঁহাদের দেশে "হরি নামের পোয়াতি" বলে! প্রসবের পরই ইহারা নখ কাটিয়া স্নানাদি করে। আহারাদির সম্বন্ধেও ইহাদিগকে সাধারণ পোয়াতির মত কোন নিয়মাদি করিতে হয় না অর্থাৎ আদা, ঝাল, ঘৃত ইত্যাদি কিছুই খাইতে হয় না। বরং তৎপরিবর্ত্তে কলাইয়ের ডাল, অম্বল, মাছ ইত্যাদি খাইতে দেওয়া হয়। স্বেদ, তাপ ইত্যাদিও তাহাদিগকে বড় একটা দিতে হয় না, কেবল একটী নিয়ম তাহাদিগকে বিশেষভাবে পালন করিতে হয়, সেটী এই তুলসী তলার মাটি একটু করিয়া দুই বেলা খাওয়া। তুলসী তলার মাটি পেটে দেওয়া ও তুলসী পাতা দুইবেলা খাওয়া। এই ব্যবস্থায় তাহাদিগকে বেশ সুস্থ থাকিতে দেখা যায়। আমার বোধ হয়, তুলসী উষ্ণ বীর্য্য, শ্লেষ্মানাশক ও কটু গুণবিশিষ্ট বলিয়া জরায়ুর সংকোচন, প্রসবান্তর, স্রাবাদির দোষ সংশোধন প্রভৃতি এই সময়োপযোগী অন্যান্য ক্রিয়াগুলি সহজেই ইহা দ্বারা সুন্দররূপে সংসাধিত হয়। শরীরের বহু দোষ সংশোধন সম্বন্ধে হরিভক্তি বিলাস গ্রন্থে একটী প্রমাণের উল্লেখ দেখা যায়, সেটী এই—

ত্রিকালং বিণতাপুত্র প্রাশয়ে তুলসীং যদি।
বিশিষ্যতে কায়শুদ্ধিশ্চান্দ্রায়ন শতং বিনা॥

অর্থাৎ হে গরুড়! যদি ত্রিসন্ধ্যা তুলসী পত্র ভক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে শত চন্দ্রায়ণ না করিলেও তদপেক্ষা অধিকতর দেহশুদ্ধি হইয়া থাকে।

ত্রিকালং বিনতাপুত্র প্রাশয়ে তুলসীং যদি।
বিশিষ্যতে কায়শুদ্ধিশ্চান্দ্রায়ন শতং বিনা॥

অর্থাৎ হে গরুড়! যদি ত্রিসন্ধ্যা তুলসীপত্র ভক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে শত চন্দ্রায়ন না করিলেও তদপেক্ষা অধিকতর দেহশুদ্ধি জন্মিয়া থাকে।

অন্যস্থলে,—চান্দ্রায়নাত্তপ্তকৃচ্ছ্রাৎ ব্রহ্মকৃচ্ছ্রাৎ কুশোদকাৎ।
বিশিষ্যতে কায়শুদ্ধিস্তুলসী পত্রভক্ষণাৎ॥

অর্থাৎ—চান্দ্রায়ন, তপ্তকৃচ্ছ্র, ব্রহ্মকৃচ্ছ্র ও কুশোদকব্রত দ্বারা দেহ শুদ্ধি হয়, তুলসীপত্র ভক্ষণ করিলে দেহ তদপেক্ষা অধিকতর শুদ্ধ হইয়া থাকে।

শতচন্দ্রায়ন, তপ্তকৃচ্ছ্র ও কুশোদক ব্রতাদির দ্বারায় যে শরীর বিশুদ্ধির ফল পাওয়া যায়, আবার তিন বেলা তুলসী খাইলেও সেই ফল পাওয়া যায়, তখন ইহা দ্বারা প্রসবান্তর শারীরিক দূষিত অবস্থা ইত্যাদি দূর হইয়া অতি সহজেই যে শরীর বিশুদ্ধ হইবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

আমাদের প্রবীণ সহযোগী নলিনীবাবু তাঁহার তুলসীর প্রবন্ধে, বিজ্ঞানশাস্ত্রে সুপণ্ডিত সাহেবের যে সমস্ত উক্তির উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আজকালকার শিক্ষিত সম্প্রদায়ের পক্ষে বেদবাণী হইতে পারে। কিন্তু হিন্দুশাস্ত্রে ইহা অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট কথা আছে, শাস্ত্রবিশ্বাসী হিন্দুগণ এই বাক্যগুলির উপর যথেষ্ট আস্থা প্রকাশ করিয়া থাকেন। সাহেব বলিয়াছেন যে "ইহা যে স্থানে রোপিত থাকে তাহার চতুর্দ্দিকে প্রায় দুইশত গজ স্থানের বায়ু ইহা কর্তৃক শোধিত থাকিতে বাধ্য হয়" এ সম্বন্ধে আমাদের শাস্ত্রে যে বচনটী দেখা যায়, তাহা দ্বারা তুলসীর আরও অধিক শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়।

তুলসী গন্ধ মাদায় যত্র গচ্ছতি মারুতঃ।
দিশোদশশ্চ পূতা স্যুর্ভূতগ্রামশ্চতুর্ব্বিধঃ॥

অর্থাৎ—বায়ু তুলসীর গন্ধ বহন করিয়া যে স্থানে গমন করে, তাহার দশদিক ও চতুর্বিধ প্রাণী পবিত্র হয়। প্রত্যেক হিন্দুর বাড়ীতে তুলসীগাছ সযত্নে রাখিবার ব্যবস্থা আমাদের দেশে কেন প্রচলিত আছে তাহা উক্ত সাহেবের কথায় ও আমাদের এই শাস্ত্রীয় বচনটীর দ্বারায় স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়। সাহেব তুলসীর বহুবিধ রোগ নিবারণের যে ক্ষমতার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাও অতি সত্য কথা। হিন্দুগণ তুলসীকে প্রণাম ও প্রার্থনা করিবার সময় যে মন্ত্রগুলি উচ্চারণ করিয়া থাকেন, তাহা দ্বারাই ইহার সত্যতা প্রমাণিত হইতেছে।

মহাপ্রসাদ জননী সর্ব্ব সৌভাগ্য বর্দ্ধিনী।
আধি ব্যাধি হরী নিত্যং তুলসীত্বং নমোঽস্তুতে॥

অর্থাৎ—তুলসী! আপনি আমার প্রতি প্রসন্ন হউন আমাকে লক্ষ্মী, যশ, কীর্ত্তি, আয়ু, সুখ, বল, পুষ্টি ও ধর্ম্ম দান করুন। আবার

যাদৃষ্টা নিখিলাঘ শঙ্ঘ শমনী,
স্পৃষ্টাবপুঃপাবনী, রোগানামভি বন্দিতানিরশণী
সিক্তান্তকত্রাসিনী। প্রত্যাসত্তি বিধায়িনী
ভগবতঃ কৃষ্ণস্য সংরোপিতা, নস্তাতচ্চরণে বিমুক্তিফলদা
তস্যৈ তুলস্যৈ নমঃ॥

যিনি দৃষ্টিগোচর হইলে সমস্ত পাপ নষ্ট করেন, স্পর্শ করিলে শরীর পবিত্র করেন, প্রণাম করিলে রোগ সকল নষ্ট করেন, জলদ্বারা সিক্ত করিলে যমভয় নিবারণ করেন, যাঁহাকে রোপণ করিলে ভগবানের সান্নিধ্য লাভ হয় এবং শ্রীকৃষ্ণের চরণে অর্পণ করিলে বিশিষ্ট মুক্তি ফল অর্থাৎ প্রেম প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই তুলসীকে নমস্কার করি।

আমরা এ পর্য্যন্ত তুলসীর বহুবিধ গুণ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া যাহা জানিতে পারিলাম, তাহাতে ইহার অশেষ গুণের পরিচয় পাওয়া গেল। হিন্দুশাস্ত্রে এই ক্ষুদ্র বৃক্ষটীর সর্ব্বশ্রেষ্ঠত্ব ও অশেষ গুণবত্তা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত শ্লোকটীর উল্লেখ দেখা যায়।

সর্ব্বৌষধি-রসে নৈব পুরাহ্যমৃত মন্থনে।
সর্ব্ব সত্ত্বোপকারায় বিষ্ণুনা তুলসী কৃতা॥
(হরিভক্তিবিলাস)

অর্থাৎ পূর্ব্বে অমৃত মন্থনকালে জীব সমূহের উপকার নিমিত্ত বিষ্ণু সর্ব্বৌষধি রসের দ্বারা তুলসীর সৃষ্টি করিয়াছেন। বাস্তবিকই ইহাতে যে অশেষ গুণের সমাবেশ দেখা যায় তাহাতে সকল প্রকার ঔষধের রস ইহার সঙ্গে মিশ্রিত থাকা নিতান্ত অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না।

রোগ আরোগ্য, নিবারণ ও স্বাস্থ্য লাভই ঔষধ ব্যবহারের মুখ্য উদ্দেশ্য। তাহা যদি এক তুলসী দ্বারাই সাধিত হয়, তবে আর অন্য ঔষধে প্রয়োজন কি? ইহার গন্ধ দ্বারা বায়ু ঔষধ গুণ সম্পন্ন হয়। ইহার গন্ধ নিত্য আঘ্রাণ করিলে, সর্ব্ববিধ রোগ আক্রমণের ভয় থাকে না; অপিচ মানব উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়। ইহার পত্র পুষ্প যেখানে পতিত হয়, সেখানকার মৃত্তিকা অশেষ গুণ সম্পন্ন হয়। ইহার ছায়া যতদূর পতিত হয়, ততদূর পবিত্র হইয়া যায়। ইহার মূল সংলগ্ন মৃত্তিকা অশেষ গুণযুক্ত। ইহার পত্রযুক্ত চরণামৃত সর্ব্বব্যাধি বিনাশক ও অকাল মৃত্যু হর, দু একটী পাতা জলে দিলে, জলের সকল দোষ নষ্ট হয়, এবং পবিত্রতা বিষয়ে ইহা গঙ্গা জলের সমান হইয়া দাঁড়ায়। ভোজ্য দ্রব্যে ইহার দু একটী পাতা দিলে উহা কোনরূপে আর দূষিত হইবার ভয় থাকে না। মৃত্যুকালে শব দেহ তুলসী সংলগ্ন হইলে বহু মঙ্গল দায়ক হইয়া থাকে। ইহার শুষ্ক বৃক্ষের কাষ্ঠ খণ্ড মালার আকারে অথবা অন্য কোন রূপে শরীরের কোন স্থানে ধারণ করিলেও অশেষ কল্যাণ সাধিত হয়। ইহার সমস্ত অংশেই বহুবিধ গুণের সমাবেশ দেখা যায়। আমাদের সহযোগী নলিনী বাবু তাঁহার প্রবন্ধে দেখাইয়াছেন যে, তুলসী দ্বারা শরীরের বিদ্যুৎ শক্তি বর্দ্ধিত হয় এবং উহার সমতা রক্ষিত হয়। এ সম্বন্ধে এক জন বিজ্ঞানবিদ্ সাহেবের উক্তিও তিনি উল্লেখ করিয়াছেন। আমার বোধ হয় তুলসীতে রেডিওএক্টিভ (Radio active) কোনও শক্তি বিদ্যমান্ আছে। মহার্ঘ্য রেডিয়ম্ (Radium) ধাতু যেমন অন্য কোনও ধাতু অথবা দ্রব্যের সংস্পর্শে উহার গুণ প্রাপ্ত হয়, তুলসী দ্বারাও সেইরূপ জল মৃত্তিকা বায়ু ইত্যাদি অসাধারণ গুণ সম্পন্ন হয়। প্রত্যেক দ্রব্যে ভগবান্ দত্ত যে শক্তি নিহিত আছে, তাহা মনুষ্য উদ্ভাবিত যন্ত্রাদি ও রসায়ণ বিজ্ঞানাদির দ্বারা নিরূপ হওয়া কঠিন। কেবল মানব শরীরে তাহাদের ক্রিয়া ও অন্যান্য প্রকাশমান্ লক্ষণ দ্বারা তাহাদের গুণ নিরূপিত হওয়া সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়।

এই অসাধারণ গুণ সম্পন্ন তুলসী বৃক্ষের গুণ আমরা যথাসাধ্য আলোচনা করিলাম। প্রার্থনা করি, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ ইহার উপযুক্ত ব্যবহার করিয়া মানবজাতীর হিত সাধন করিতে থাকুন। আগামী বারে আমাদের পরীক্ষিত পটোলের মূল হইতে প্রস্তুত ঔষধটীর সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

রক্তোৎকাশ।

লেখক— ডাক্তার এস, কে, ভট্টাচার্য্য, এম্, বি, (হোমিওপ্যাথ)।

——:•:——

অনেক ক্ষয়কাশ রোগীই দেখা গিয়াছে—যাহাদের পূর্ব্বে রক্তক্ষরণ হইয়াছে; আর টিউবারকিউলের অবস্থিতি যে এইরূপ রোগীর রক্তক্ষরণের কারণ, তাহা একপ্রকার নিশ্চয়; তবে ইহার ব্যতিক্রমও হইতে পারে। ফুস্ফুসে রক্তাধিক্যজনিত বক্ষ-প্রাচীরের উপর অধিক চাপ পাওয়াতে রক্তক্ষরণ হইতে পারে এবং তাহাতে টিউবারকিউল বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু রক্তাধিক্য এবং তৎপরোচিত প্রাদাহিক কার্য্য টিউবারকিউলের রস সঞ্চয়ের সাহায্য করিতে পারে, বিশেষতঃ যদি উহার পূর্ব্ব জ্ঞাপকতা থাকে। অধ্যাপক ওয়াটসন্ বলেন, "যে অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে প্রথমেই যদি রক্তক্ষরণ দেখা যায়, তাহা টিউবার কিউলার থাইসিস (যক্ষাকাশ) হইতে উদ্ভূত"। অনেক ক্ষয়কাশ রোগীতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, প্রথম রক্তক্ষরণ, প্রকৃত রোগ প্রকাশ হওয়ার কয়েক বৎসর পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে; আবার কাহার কাহারও রক্তক্ষরণের অব্যবহিত পরেই প্রকৃত রোগলক্ষণ প্রকাশিত হয়। কোন কোন রোগীতে ভালরূপে রোগলক্ষণ প্রকাশিত না হইলে রক্তক্ষরণ দেখা যায়না, ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে। এণ্ড্রাল বলেন, যে সকল লোকের ক্ষয়কাশে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের ছয় জনের মধ্যে এক জনের আদবেই রক্তক্ষরণ হয় নাই; ছয় জনের মধ্যে তিন জনের ফুস্ফুসে যতদিন রোগ· লক্ষণ ভালরূপে দেখা না দিয়াছে, ততদিন রক্তক্ষরণ হয় নাই, এবং অবশিষ্ট রোগীতে অন্যান্য লক্ষণাদি প্রকাশের পূর্ব্বে রক্তক্ষরণ দেখা গিয়াছে। উক্ত গ্রন্থকার দেখিয়াছেন, প্রতি শতে ইহার মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক; কেবল মাত্র ছয় জনের মধ্যে একজন ইহা হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে। আমাদের লক্ষ্যমধ্যে শতকরা অত অধিক সংখ্যা দৃষ্ট হয় নাই; তবে এই রক্তক্ষরণের পরবর্ত্তী ফল যে, অতীব ভয়াবহ হইয়া থাকে, তাহা অবিদিত নাই; তথাপি আমরা এই রক্তক্ষরণজনিত শোচনীয় ফলপ্রাপ্তির হস্ত হইতে সচরাচর উদ্ধার পাইবার জন্য চেষ্টিত হইয়া থাকি। ডাক্তার কলেণের সময় হইতে ইহা ক্ষয়কাসের কারণ বলিয়াই চলিত হইয়া আসিতেছে। ক্ষয়কাসের লক্ষণ "রক্তক্ষরণ" সম্বন্ধে টমাস্ ওয়াটসন্ "লণ্ডন লেক্‌চার্সে" বলিয়াছেন,—জীবনে রক্তমোক্ষণ দেখা দিলেই তাহার পরিণাম ভয়াবহ বুঝিতে হইবে। যাহাদের রক্তক্ষরণ হইয়াছে (স্ত্রীলোক হইলে), জরায়ুঘটিত কার্য্যপ্রণালীর অসমানতা হেতু উদ্ভূত সংখ্যা বাদ দিলে, অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে, যে হৃৎপিণ্ড বা ফুস্ফুস আক্রান্তই তাহার প্রধান কারণ।

চিকিৎসা—এই রোগে ব্যবস্থামত চিকিৎসা করা অতীব প্রয়োজন। ফুস্ফুস এরূপ আবদ্ধাবস্থায় থাকিলে Extravasatiou স্থানে টিউবারকিউলের অবস্থিতি ও

Vomica দেখা দিতে পারে। টিউবারকিউলের অবস্থিতির পূর্ব্বে অত্যধিক ধামনিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে, একনাইট অতীত প্রয়োজনে আসিয়া থাকে, বিশেষতঃ রোগী যদি মদ্যপায়ী অথবা শুষ্ক শীতল বায়ু গাত্রে লাগাইয়া থাকা হেতু পীড়িত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ অধিক থাকিলে ভিরেট্রম ভিরিডি দ্বারা ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য দূর হইয়া থাকে; ইসাপ্স কোরাল্যাইনম্, প্লম্বম্, আর্সেনিকমও উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং অবশ্য যেমন অন্যান্য স্থলে হইয়া থাকে—সমুদয় লক্ষণাবলী একত্রিভূত করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। তাহার পর,—ফস্ফরস্, লাইকোপোডিয়ম্, সিলিকা ও সল্ফর্এর উপর রক্তক্ষরণের পরবর্ত্তী ফল সকল নিবারণের জন্য আমি অনেক পরিমাণে নির্ভর করিয়া থাকি।

নিম্নলিখিত রোগী পরিচয়ে এইরূপ চিকিৎসার ফলাফল দর্শিত হইবে :—

—৪০ বৎসরের পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ সামান্য রক্তোৎকাশ দেখা দিয়াছে। রোগী দেখিতে খর্ব্বাকৃতি, কৃষ্ণবর্ণ, বক্ষঃপ্রদেশ কিঞ্চিৎ চাপা, এবং শারীরিক সামর্থ নাই বলিলেও ক্ষতি হয় না। ঘটনাক্রমে পড়িয়া যাওয়ায় মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়, গৃহে আনয়ন করার পর পুনরায় আর একবার রক্ত উঠিয়া রোগ কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। সেই সময়ে আমি দেখিতে আহূত হইয়া দেখি, রোগী রক্তে আবৃত রহিয়াছে এবং শঙ্কাযুক্ত পিঙ্গলমূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে; জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের কেবলমাত্র সাবধানে অঙ্গ-সঞ্চালন দ্বারা উত্তর দিতেছে। পরীক্ষায় দেখিলাম—রক্ত গাঢ়,নাড়ী দ্রুত নহে, বরং স্বাভাবিক অপেক্ষা ধীরগতিবিশিষ্ট। ভিরেট্রম ভিরিডি দেওয়া গেল; কোনরূপ সচেষ্ট রক্ত উঠা আর দেখা গেল না; কিন্তু রোগী মুখে রক্তের আস্বাদ এবং হৃৎপিণ্ডে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ভাব অনুভব করিতে লাগিল;—এক একবার স্বল্প রক্ত উৎক্ষেপে রোগী এবং আমি উভয়েই, পাছে পুনরায় অধিক রক্ত উঠিতে থাকে বলিয়া ভীত হইতে লাগিলাম। এখন ইসাপ্স কোরালাইনম্ দেওয়া গেল;—পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় রক্তোৎক্ষেপের চেষ্টা নিবৃত্ত হইয়া গেল, এবং আজ পর্য্যন্ত যতদূর জানা গিয়াছে, তাহার আর রক্ত দেখা দেয় নাই; কিন্তু রোগীর ফুস্ফুসীয় স্ফীততা নিবারণের জন্য আমি ফস্ফরস্ দিতে বাধ্য হইয়াছিলাম, এবং তার পর পূঁযের ন্যায় শ্লেষ্মা ও হেক্টিক জ্বর অপনোদনের জন্য লাইকোপোডিয়ম্ দিয়াছিলাম। কয়েক সপ্তাহ যাবৎ উহা টিউবারকিউলার থাইসিস্ (যক্ষ্মাকাশ) বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল, এবং প্রকৃতই তৃতীয় পঞ্জরাস্থি প্রদেশে দক্ষিণ ফুস্ফুসে একটী গর্ত্ত (cavity) অনুভব হইয়াছিল।

লাইকোপোডিয়ম্ ব্যবহার জন্য নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইয়াছিল;—স্বরভঙ্গতা, বায়ুনালীর উগ্রতাসহ, ক্ষীণ ভগ্নস্বর; দিবসে তরল কাশি এবং রাত্রিতে শুষ্ক কাশি, উৎক্ষিপ্ত কাশ ময়লা, সবুজাভ হরিৎ এবং পূযের ন্যায়; বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না; দক্ষিণ পার্শ্বের ঊর্দ্ধভাগ আক্রান্ত; সন্ধ্যাভিমুখে তাপের ঝলক এবং রাত্রিতে অম্লগন্ধী ঘর্ম্ম। রোগী ছয় মাসের মধ্যে বাহ্যতঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং আজও সুস্থ আছে।

চিকিৎসা।

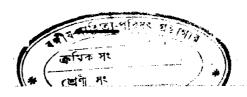
একনাইট—ধামনিক সঞ্চালনের উপর ইহার শক্তি থাকা হেতু সচেষ্ট রক্তোৎকাশে ইহার প্রধান ব্যবহার; আরও ভেগস্ স্নায়ুর উপর কার্য্য থাকা হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের সমতা ও ফুসফুসীয় সঞ্চালনের সমতা করিয়া থাকে বলিয়া, রক্তোৎকাসে ইহার প্রধান ব্যবহার হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অত্যধিক ধামনিক স্ফীততা এবং উত্তেজনা অথবা হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ বর্ত্তমান থাকিলে, ইহার ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার পরে ক্যাক্টস্ ব্যবহারে পূর্ণফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। **রক্ত উজ্জ্বল লাল**, ফেনিল অথবা সাধারণতঃ বুদ্বুদপূর্ণ, সহজেই গলা সুড়্ সুড়্ করিয়া অথবা **কাসির সহিত** রক্ত উঠিতে থাকে; কখন কখন ঝলকে ঝলকেও উঠিয়া থাকে; অতীব উত্তেজনা এবং উৎকণ্ঠা, এমন কি সময়ে সময়ে মৃত্যুভয়ও বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী **দ্রুত**, বক্ষে **সূচীবেধ বোধ** এবং আনুষঙ্গিক লক্ষণাদিসহ **হৃদস্পন্দন দৃষ্ট** হয়। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার এবং শীতল শুষ্কবায়ু এবং পশ্চিমে বাতাস গাত্রে লাগাহেতু রক্তোৎকাস উদ্ভূত হয়।

রোগী-পরিচয়—৩৫ বৎসরের পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ কাশিতে কষ্ট পাইতেছে; শ্লেষ্মাক্ষরণ স্বল্প এবং সামান্য পরিশ্রমে সময়ে সময়ে কাশের সহিত রক্ত দেখা যায়। কৃশ; ২ সপ্তাহযাবৎ অপর্যাপ্ত রক্ত উঠিতেছে; রক্তক্ষরণ জন্য এলোপ্যাথি চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই।

বর্ত্তমান লক্ষণ।—এত দুর্ব্বল যে কথা বলিতে বা নিজেকে ধারণ করিতে পারে না; সময়ে সময়ে কাশির আক্ষেপের সহ রক্তের উৎক্ষেপন, প্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর, প্রায় ২ পেয়ালা (tea-cup) রক্ত উৎক্ষিপ্ত হইয়াছে। **রক্ত উজ্জ্বল লাল** বর্ণের ফেনিল, রোগের পূর্ব্বগামী সাধারণ-লক্ষণসহ। রক্তাল্পতা শরীর শীতল; নাড়ী সূক্ষ্ম, চঞ্চল ও কঠিন, এবং গতি ১০০ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত। সমুদয় বক্ষে টাটানি এবং সূচীবেধ বোধ; স্বল্প শ্বাস-প্রশ্বাস, প্রশ্বসিত বায়ু উষ্ণ; ক্ষুধামান্দ্য, অতীব তৃষ্ণা, কোষ্ঠ স্বাভাবিক পরিষ্কার, রাত্রিতে নিদ্রা হয় না। **একনাইট** (৩০) প্রতি দুই ঘণ্টায় এক মাত্রা।

২০শে অক্টোবর।—রোগী অনেক সুস্থ, কাশির কিঞ্চিৎ উপশম, সূচীবেধ বেদনা বিলুপ্ত; নাড়ী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ, কোমল, গতি ৮০, নিদ্রা হইয়াছিল। **একনাইট** (৩) চারি ঘণ্টা অন্তর।

২১শে।—ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্তি, রক্তের চিহ্ন নাই। **একনাইট** (৬) দিন এক মাত্রা।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—আশ্বিন, কার্ত্তিক। | ৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া।

স্বল্পবিরাম জ্বর।

(Remittent Fever).

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় এস্, এ, এস্,)

(গত বর্ষের চৈত্র সংখ্যার ৪৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

সমনাম ;—রেমিটেণ্ট ফিবার, সন্তত জ্বর, একজ্বর, অবিচ্ছেদী ম্যালেরিয়া জ্বর।

রোগ পরিচয় ;—ইহা তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর, রোগীর গায়ে সর্ব্বদা লগ্ন থাকে, মাত্র দিবসের কতক সময় কিঞ্চিৎ বিরাম দৃষ্ট হয়, তজ্জন্যই ইহাকে "**স্বল্পবিরাম জ্বর**" বা "**রেমিটেণ্ট ফিবার**" কহে। জ্বরের কিঞ্চিৎ বিরাম অবস্থাকেই ইংরাজীতে "রেমিশন" কহে। এই রেমিশন হইতেই জ্বরের নাম "**রেমিটেণ্ট ফিবার**" হইয়াছে।

পূর্ব্বে আমরা দেখাইয়াছি, সবিরাম এবং স্বল্পবিরাম জ্বরের কীটাণু পৃথক্ নহে। সবিরাম জ্বরের কীটাণুগুলিই স্থান বিশেষে একজ্বর করিয়া থাকে। যদি কীটাণুগুলি সমবয়স্ক হয়, তাহা হইলে তাহাদের কোরক (Sporer) উৎপাদন এক সময়ে হইতে থাকে ; এই জন্যই জ্বর পালাক্রমে হইয়া, কয়েক ঘণ্টার জন্য মগ্ন হইয়া যায়। আর কীটাণুগুলির বয়ঃক্রম যদি

পৃথক হয়, তাহা হইলে জ্বরও এক সময়ে না হইয়া পৃথক্ পৃথক্ সময়ে হইয়া থাকে। এইরূপ এক দল কীটাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন জ্বর ত্যাগ হইতে না হইতে, অন্য একদল কীটাণু জ্বর আনয়ণ করে। সুতরাং জ্বর বিচ্ছেদ হওয়ার সময় প্রাপ্ত না হওয়ায় একজ্বরে দাঁড়াইয়া যায়, কেবল হ্রাস বৃদ্ধি হয় মাত্র। প্রতিদিন এই জ্বর কিছু সময়ের জন্য হ্রাস হইয়া পুনরায় বেগ দিলে, তাহাকেই **"স্বল্পবিরাম জ্বর"** কহে।

ইহা উষ্ণপ্রধান দেশের পীড়া। এই জ্বর প্রথম হইতেই রেমিটেণ্ট বা একজ্বর ভাবে প্রকাশিত হয়; আবার কখন বা সবিরাম জ্বরের অবস্থায় ২।৪ দিন থাকিয়া পরে স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইয়া থাকে। সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর উভয়েই ম্যালেরিয়া-জ্বর, তবে বিশেষ কারণভেদে অবস্থার ভেদ মাত্র ঘটিতে দেখা যায়। আমাদের দেশে স্বল্পবিরাম জ্বর প্রায়ই কঠিন ও গুরুতর আকার ধারণ করে। জ্বর না ছাড়িলে চিকিৎসক ও আত্মীয় স্বজন নিতান্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। কারণ রেমিটেণ্ট জ্বর না ছাড়িয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে নানাপ্রকার উপসর্গ, বিকার লক্ষণ, নিৰ্জ্জীব অবস্থা প্রভৃতি উপস্থিত, হইয়া রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তোলে। এই জ্বর চিকিৎসার জন্যই চিকিৎসক সর্ব্বদা আহূত হইয়া থাকেন। অতএব ম্যালেরিয়া পীড়িত বঙ্গদেশে রেমিটেণ্ট জ্বর চিকিৎসার বিশেষ অভিজ্ঞ না হইলে সুযশঃ লাভ অসম্ভব।

সাধারণ লক্ষণ;—যদিও জ্বরের প্রকৃতি দৃষ্টে রেমিটেণ্ট ফিবার কতিপয় ভাগে বিভক্ত হইয়াছে, তবুও কতকগুলি লক্ষণ সমগ্র জ্বরেই দেখিতে পাওয়া যায়। এগুলিকে রেমিটেণ্ট জ্বরের সাধারণ লক্ষণ কহে। জ্বর আসিবার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতেই রোগী শারীরিক অসুস্থতা অনুভব করে—মাথা ভার, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্রবেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই বিদ্যমান থাকে। তৎপর একদিন শীত ও কম্প হইয়া এই জ্বরের আরম্ভ হয় কিন্তু পরবর্ত্তী সময়ে বেগ দিবার পূর্ব্বে আর শীত কম্প হইতে দেখা যায় না। মাত্র—জ্বরের বেগ দিবার পূর্ব্বে রোগীর হাত পা একটু ঠাণ্ডা হয়, আর রোগী অল্প শীত অনুভব করে। জ্বরের তাপ ১০২—১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সচরাচর উঠিয়া থাকে। সময় সময় তাপ ইহারও বেশী হইতে পারে কিন্তু অকস্মাৎ অত্যধিক পরিমাণে তাপ বৃদ্ধি পাইলে জ্বর অত্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করে। সাধারণতঃ জ্বর প্রাতঃকালে রেমিশন থাকে, মধ্যাহ্ন সময়ে বৃদ্ধি পাইয়া পুনরায় শেষ রাত্রে মৃদুভাব ধারণ করে। প্রাতর্ভাগে বৃদ্ধি অথবা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার বেগ হইলে, তাহা কঠিন জ্বর বলিয়া জানিবে।

জ্বরের বেগের সহিত রোগী হাত, পা, কোমর ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করে। গাত্র দাহ উপস্থিত হয় কিংবা কাহার কাহার মাথার যন্ত্রণা প্রবল হইয়া উঠে। গা বমি বমি করা এবং বমিও হইয়া থাকে। বমিতে প্রথম প্রথম খাদ্য দ্রব্য, তৎপর জলীয় পদার্থ ও পিত্ত উঠিতে দেখা যায়। এই অবস্থায় রোগীর চর্ম্ম শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করে। রোগী অস্থির ও নিদ্রাশূন্য এবং কেহ কেহ বা বিকারগ্রস্থ হইয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার এবং ভাটা ফাটা হয়। রোগীর অত্যন্ত জল পিপাসা হইয়া থাকে।

নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত এবং প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয়। মূত্রে ইউরিয়ার ভাগ অধিক এবং ইউরিক এসিডের ভাগ কম হইয়া যায়।

জ্বরের হ্রাসকালে পালাজ্বরের মত ইহাতে ঘর্ম্ম হয় না; মাত্র কপাল, বগল ও গলা সামান্য একটু ঘামে। সর্ব্বাঙ্গে কচিৎ ঘাম দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের রেমিশন অবস্থা ২—১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। এই জ্বর দ্বিবিধ ভাবে শেষ হইতে দেখা যায়। দিন দিন একটু একটু কমিয়া শেষে একেবারে বন্ধ হইতে পারে, নয়ত সবিরাম জ্বরে রূপান্তরিত হইয়া শেষে বন্ধ হইয়া যায়।

জ্বরের ভোগ দীর্ঘ দিন হইলে প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পায়। জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে রোগী ভুল ও প্রলাপ বকিতে পারে। কাহার কাহারও ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। তাহা ভিন্ন উদরাময়, উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণও অনেক সময় প্রকাশ হইয়া পড়ে। পীড়া অত্যন্ত কঠিন হইলে টাইফয়েড লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। ম্যালেরিয়া বিষজনিত বিকার অথবা বলক্ষয় হইয়া নিস্তেজাবস্থা বা হঠাৎ কোন উৎকট উপসর্গ ইত্যাদিতে এই জ্বরে মৃত্যু উপস্থিত হয়। সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ রোগী আরোগ্যলাভ করে।

রেমিটেণ্ট ফিবার একরূপ নহে। জ্বরের লক্ষণ দৃষ্টে ডাক্তার ডেভিড্‌সন ইহাকে ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা ;—

(১) মাইল্ড রেমিটেণ্ট ফিবার বা মৃদু স্বল্পবিরাম জ্বর।
(২) গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিবার বা পাকাশয়িক স্বল্পবিরাম জ্বর।
(৩) বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ফিবার বা পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর।
(৪) গ্রেভ রেমিটেণ্ট ফিবার বা সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর।

আমরা পর পর এই সমস্ত জ্বরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

---

(১)

মাইল্ড রেমিটেণ্ট ফিবার।

(Mild Remittent Fever)

—:•:—

রোগ-পরিচয় ;—ইহাকে "মৃদু একজ্বর" বা "মৃদু স্বল্পবিরাম জ্বর" বলা যাইতে পারে। যত প্রকার ম্যালেরিয়া জনিত স্বল্পবিরাম জ্বর আছে, তন্মধ্যে এই জ্বরে কোন উৎকট উপসর্গ থাকে না, তাই ইহাকে **"মাইল্ড রেমিটেণ্ট ফিবার"** বলা হয়। তবে কখন কখন এই জ্বর কঠিন উপসর্গযুক্ত হইয়া "গ্রেভ রেমিটেণ্ট ফিবার" বা "সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বরে" পরিণত হইয়া থাকে। তখন আর ইহাকে মাইল্ড রেমিটেণ্ট ফিবার বলা হয় না।

জ্বর আসিবার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগী মাথা ভার, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্রবেদনা ইত্যাদি অসুখ অনুভব করিতে থাকে। কাহার কাহারও বা অত্যন্ত আলস্য ভাব উপস্থিত হয়। সবিরাম জ্বরের মত এ জ্বরে বেগ দিবার পূর্ব্বে সেরূপ শীত ও কম্প উপস্থিত হয় না। মাত্র রোগীর হাত পা একটু হিম হইয়া থাকে। দেখিতে দেখিতে রোগীর দেহ তাপ বৃদ্ধি পায়। ১০২—১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ সচরাচর উঠিয়া থাকে। জ্বরের বেগের সহিত রোগীর হাত, পা, কোমর ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয়। পাকস্থলীর উপর চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে। কাহার কাহার বিবমিষা, বমন প্রভৃতি ও হইয়া থাকে। ৬—৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাপাবস্থা থাকিয়া পরে ২।৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বরের বেগ কমিয়া যায়। প্রাতঃকালে জ্বর কম থাকে। বেলা ৮—১০টার পর হইতে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। যতক্ষণ জ্বরের বেগ কম থাকে, যতক্ষণ রোগী কতকটা সুস্থতা অনুভব করে। জ্বরের তাপ যখন কমিতে থাকে, তখন কাহার কাহারও একটু ঘর্ম্ম হয়। জ্বরের বেগ দিবারাত্রে একবারের অধিক হয় না, সচরাচর ৬।৭ দিবস হইতে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এ জ্বরের ভোগ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় ভোগকাল ইহাপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে।

মৃদু একজ্বরে রোগীর জিহ্বা বৃহত্তর দেখায়, হস্ত স্পর্শে কোমল এবং ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে। তাপাবস্থায় জিহ্বা শুষ্ক ও নীরস কিন্তু জ্বরের হ্রাসাবস্থায় আবার সরস হয়। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। জ্বরের তাপ বৃদ্ধি পাইলে কাহার কাহার ভুল ও প্রলাপ বকিতে দেখা যায় কিন্তু জ্বরের বেগ হ্রাস হইলে রোগী আবার সুস্থ হয়। দিন দিন একটু একটু কমিয়া কমিয়া শেষে একেবারে জ্বর বন্ধ হইতে পারে, নয়ত পালাজ্বরে রূপান্তরিত হইয়া শেষে বন্ধ হইয়া যায়। জ্বর ত্যাগ কালে অনেকের ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। রোগী জ্বরান্তে অল্প কয়েক দিন দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, এ জ্বরে রোগীর মনোবৃত্তির বৈচিত্র ঘটে না, বক্ষঃ যন্ত্রনিচয়ের কোনরূপ বিশেষ বিপর্য্যয় লক্ষিত হয় না এবং উদর গহ্বরস্থ যন্ত্রনিচয়ও তদ্রূপ কোন উপলক্ষণ প্রকাশ করে না। কিন্তু এই জ্বর অনেক সময় উপসর্গযুক্ত হইয়া সাংঘাতিক স্বল্প বিরাম জ্বরে পরিণত হয়।

চিকিৎসা ;—মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বর চিকিৎসা করিতে কয়েকটী বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে। যথা ;—জ্বরের উপসর্গ নিবারণ, জ্বরের ভোগকাল হ্রাসকরণ, আর জ্বর যাহাতে সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত না হয় তদ্বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি। এই সমস্তই এ জ্বর চিকিৎসার প্রধান লক্ষিভূত বিষয়। একটু সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিলে, এ জ্বরে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই।

রোগ চিকিৎসার পূর্ব্বে রোগীর বাসস্থান, তাহার পরিধেয় বস্ত্র এবং বিছানাদির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এইটীই চিকিৎসকের সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য বলিয়া জানিবে। বাটীর ভিতর যে ঘরখানি ভাল, এরূপ ঘরে রোগীকে রাখিতে হইবে। রোগীর গৃহ পরিষ্কৃত ও শুষ্ক হওয়া উচিত। গৃহ মধ্যে যাহাতে বায়ু চলাচল করিতে পারে, সে নিমিত্ত জানালা,

কপাট ইত্যাদি খুলিয়া রাখিবে। রাত্রিকালে যাহাতে রোগীর গায়ে হিম না লাগে, অথচ গৃহ মধ্যে বায়ু চলাচল করিতে পারে, তাহার উপায় করিবে। বর্ত্তমান সময়ে বঙ্গদেশের বহু স্থানে করোগেট আয়রণ ইত্যাদির গৃহ নির্ম্মিত হইতেছে। ঐ সমস্ত গৃহ দিবাভাগে অত্যন্ত উত্তপ্ত হইয়া থাকে, তখন গৃহে তিষ্ঠান দায় হইয়া পড়ে। এরূপ গৃহে জ্বরের রোগীকে রাখা সঙ্গত নহে। একে ব্যাধির যন্ত্রণা, তার পর গৃহের উত্তাপে রোগী অস্থির হইয়া থাকে। এরূপ গৃহে বাসহেতু অনেক সময় ব্যাধির ভোগকালও দীর্ঘ হইয়া পড়ে। তবে ঐ সমস্ত গৃহে উপযুক্ত ছাদ থাকিলে রোগীর পক্ষে তত অপকারী হয় না। তাহা ভিন্ন, রোগীর পরিহিত বস্ত্র ও বিছানাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া উচিত। সম্ভব হইলে রোগীর জন্য দুই প্রস্থ বিছানা হওয়া কর্ত্তব্য। এক প্রস্থ দিবসে রৌদ্র দিবে, এবং এক প্রস্থই রাত্রের বিছানা হইবে। এক গৃহে একাধিক রোগী রাখা সঙ্গত নহে। রোগীর পরিচর্য্যার জন্য যিনি থাকিবেন, তাঁহারাও বস্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া উচিত। তাহা ভিন্ন অন্য কোন সংক্রামক ব্যাধি তাহার শরীরে না থাকে তাহাও দেখিতে হইবে।

জ্বর হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতেই রোগী কতকগুলি অসুখ অনুভব করিয়া থাকে। তন্মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ, মাথা ভার, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্র বেদনা ইত্যাদিই প্রধান। এই সমুদয় লক্ষণ দৃষ্টে সতর্ক হইয়া পথ্যের ধরাকাট এবং ঔষধ সেবন করিলে অনেক সময় জ্বরের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় আর ব্যাধির আক্রমণ হইলেও তত প্রবল হইতে পারে না। ক্যালোমেল, ক্যাষ্টর অয়েল, ম্যাগসাল্ফ বা সোডা সাল্ফের জোলাপ লইয়া প্রতি দিন১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন ও লঘুপাক তরল পথ্য উদরস্থ করিলে অনেক সময় জ্বরের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। গাত্রবেদনা, মাথা ভার কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি থাকিলে আমরা নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চার খাইতে দিয়া থাকি।

Re.

সোডা স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
,, সালফ	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীংচার হাইয়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১১ মিনিম।
অ্যাকোয়া ক্যাম্ফর মোট	...	১ আঃ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা দৈনিক সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধসহ প্রতিদিন ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন পাতে খাইতে দিবে। এরূপ চিকিৎসার ফলে অনেক রোগীই জ্বরের হাত হইতে অব্যাহতি পায়। আবশ্যক বুঝিলে অন্ন পথ্য বন্ধ করিয়া দুধ সাগু দুধ বার্লী, পথ্য—গন্ধভাদালের ঝোল, মৎস্যের কাথ ইত্যাদি দেওয়া যায়। নিম্ন শ্রেণীর বিষয় এ অবস্থায় প্রায় অনেকেই চিকিৎসায় যত্নবান হয় না।

জ্বরে বেগ দিবার পূর্ব্বে রোগী যখন শীত বোধ করে, তখন একখানি গরম বস্ত্রে দেহ

আবৃত করিলেই শীত নিবারিত হয়। সবিরাম জ্বরের ন্যায় এ জ্বরে তদ্রূপ শীত ও কম্প হইতে দেখা যায় না। যদি রোগীর সহজে শীত দূর না হয় এবং হস্ত পদ শীতল থাকে, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া গরম জল পূর্ণ বোতল কয়েকটী লইয়া হস্ত ও পদে কিছু সময় সেক দিবে। অথবা ফ্ল্যানেল গরম করিয়া কিছু সময় সেকিয়া দিলেও অভিষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এ জ্বরে যে সমস্ত উপসর্গ (শিরঃপীড়া, পিপাসা, বমন ইত্যাদি) উপস্থিত হয়; তাহাদের বিষয় বিস্তৃত ভাবে সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। উপসর্গ গুলি সত্বর নিবারণ করিতে পারিলে পীড়া প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস করিতে হইলে, যাহাতে রোগীর সত্বর জ্বর ত্যাগ পায়, তাহার উপায় উদ্ভাবন করিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণের চেষ্টাই জ্বর ত্যাগের এক প্রধান উপায়। তাহা ভিন্ন জ্বরের কারণও দূর করিতে হইবে।

ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে শরীরে জ্বালা এবং দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়। তাহা ভিন্ন, শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্দারা সর্ব্বাঙ্গ অবগুণ্ঠন, শীতল জলে মস্তক ধৌতকরণ, অন্ত্রপথে বরফ জলের পিচকারী প্রদান, মস্তকে আইস ব্যাগ, ওয়েটপ্যাক প্রভৃতির দ্বারাও দেহের উত্তাপ অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে।

শৈত্যকারক, মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ দ্বারা দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। শীতল জল, বরফ, আইসড্ মিল্ক সোডাওয়াটার সহ ক্লোরেট অব পটাশ দ্বারা প্রস্তুত পানীয়, নেবুর রস দ্বারা প্রস্তুত লেমোনেড ও প্রতি পাইন্ট জলে ১ ড্রাম ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশাইয়া প্রস্তুত পানীয়, ইম্পিরিয়েল ড্রিঙ্ক, তেঁতুলের সরবৎ, আঙ্গুর, কমলা ইত্যাদি শৈত্যকারক শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাদের সেবনেও দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয় এবং রোগী অনেকটা আরাম উপলব্ধি করিয়া থাকে।

ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধগুলির মধ্যে লাইকার এ্যামন এসিটেটিস বা সাইট্রেটিস, এ্যামন কার্ব্ব, স্পিরিট এ্যামন এ্যারোম্যাট, ক্যাম্ফর, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, পটাস সাইট্রাস সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর এ্যামন এসিটেটিস		...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক		....	২০ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস		...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন		...	১ ড্রাম।
এ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	মোট,	...	১ আং।

একত্র করতঃ এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস		...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস		...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট য়্যামন য়্যারোম্যাট		...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক		...	৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ		...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফর	মোট	...	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বিরেচক ঔষধগুলিরও শরীর উত্তাপ হ্রাস করিবার ক্ষমতা অল্প নহে। অন্ত্র পরিস্কৃত করিয়া দিলে অনেকের জ্বর হ্রাস পায় এবং অনেক স্থলে জ্বর বিচ্ছেদও হইয়া থাকে। অতএব ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা করিতে যদি বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে সর্ব্বাগ্রে রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। যদি রোগীর উদরে গুটুলে মল থাকে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর অয়েল সেবন বা সোপ ওয়াটার এনিমা দ্বারা সুন্দর ফল হয়। আর যদি রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বেদনা থাকে এবং চোখ মুখ টস্‌টসে দেখায়, তাহা হইলে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। লাবণিক বিরেচক ঔষধগুলির মধ্যে ম্যাগ সাল্ফ, সোডা সলফ, সোডা ফস্ফ ইত্যাদি সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। পিত্ত নিঃসরণ জন্য ক্যালেমেলের জোলাপ দিবে। ডাক্তার রবার্ট বলেন—জ্বরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ সহ লাবণিক বিরেচক ঔষধ দিলে সমধিক উপকার হয়। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্ম ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াও হইতে থাকে এবং শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া গিয়া সত্বর জ্বর ত্যাগ পায়। ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর য়্যামন্ সাইট্রেটিস্		...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস		...	১০ গ্রেণ।
সোডা সলফ্		...	১ ড্রাম।
টিংচার জিঞ্জার		...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম		...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফা	মোট	...	১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

লাইকর য়্যামন এসেটেটিস্		...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক		...	২০ মিনিম।
য়্যামন্ ক্লোরাইড্		...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ্		...	১ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার		...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	মোট	...	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	½ ড্রাম।
গ্যাকোয়া ক্যাম্ফর	মোট	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দুর্ব্বল রোগীর বিরেচক ঔষধ দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন, এনিমা বা ডুস্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গ্লিসিরিণের সাপোজিটারি দ্বারাও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। আর যদি বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতেই হয়, তাহা হইলে এরূপ মাত্রায় দিতে হইবে যাহাতে ২।১ বারের অধিক বাহ্যে না হয়। বালকদিগের জন্য বিরেচক ঔষধ দিতে হইলে ম্যানা, ক্যাস্কারা গ্যারোমেট (২—১০ মিনিম মাত্রায়), পালভ্ গ্লাইসিরাইজি কোঃ (১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায়) এবং টিংচার ম্যাইরোব্যালান কোঃ (৫—১৫ মিনিম মাত্রায়) ব্যবহার করিতে পারা যায়। ডাক্তার ইয়ো দুধের সহিত ১০—২০ গেণ সোডি ফস্ফেটিস দিতে বলেন। অনেকে আজকাল অনেক পেটেণ্ট বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন, তন্মধ্যে ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট ৫—২০ মিনিম, কার্লস্ ব্যাড্ সল্ট ১—২ ড্রাম, ভেজিটেবেল ক্যাথার্টিক (P. D. & Cc. ১—২ বটীকা, এণ্টি কনষ্টিপেশন (Abbott) ২—৩ বটিকা মাত্রায় আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি। অন্যান্য বিরেচক ঔষধের কথা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে।

রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দিতে সাবধান হইবে। ইহাদের সেবনেও দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায়। যদি দিতে হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ সহ ব্যবস্থা করা সঙ্গত। ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর য়্যামন্ এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট য়্যামন্ য়্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম।
,, ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
,, নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ মোট	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
,, ,, সালফ	...	২০ মিনিম।
টিংচার ষ্ট্রোফানথাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অনেক রোগীর জ্বরাবস্থায় পেটভার, বমন, পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। তাহাদের জন্য একারভেসিং ফিবার মিকশ্চার দেওয়া সঙ্গত। যথা ;—

Re.

এসিড্ নাইট্রিক্	...	১০ গ্রেণ।
,, হাইড্রোসিয়ানিক ডিস্	...	১ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	½ ড্রাম।
জল মোট	...	½ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটী শিশিতে রাখ। আর—

Re,

সোডাবাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
য়্যামন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন	...	½ ড্রাম।
জল	...	মোট ½ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর একটী শিশিতে রাখ। এই ঔষধের ১ দাগ, উপরি লিখিত ঔষধের ১ দাগের সহিত মিশাইয়া ফুটিয়া উঠিলে খাইতে দিবে। এইরূপ ভাবে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহাতে জ্বর বেশ হ্রাস হইবে এবং উপসর্গ গুলিও কমিয়া যাইবে।

জ্বরের উত্তাপ আশু উপশমের জন্য কতকগুলি ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, ইহাদিগকে উত্তাপহারক ঔষধ কহে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ কালে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল, নাড়ী অনিয়মিত বা নাড়ীর দুর্ব্বলতা সংযুক্ত উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নয়। ইহাদের ব্যবহার করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের সহিত সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। উত্তাপ হারক ঔষধ গুলিকে আমরা দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। য়্যাকোনাইট, ভিরেট্রাম ভিরাইড্, টার্টার এমিটিক, ডিজিটেলিস, কুইনাইন, জেবোরাণ্ডি, পাইলোকার্পিণ, স্যালিসিন, এসিড স্যালিসিলিক, সোডি স্যালিসিলাস প্রভৃতি ঔষধ উত্তাপহারক উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা নাই। তবে এন্টিপাইরিন্, এন্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন, ফেফেলডোল, য়্যাসপাইরিন, য়্যামোনোল, য়্যামোফেনিল, একশাল জিন. ইউপাইরিণ . সাইটোফেন, ক্রাইয়ো-

ফ্রিনিন, মারেটিন, পাইরেলিন্, নিয়ো-পাইরোলিন, পাইরামিডান. ডিকারভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হইলে ইহাদের সম্বন্ধে একটু বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। তাই আমরা নিম্নে কতিপয় ঔষধ যাহা নিত্য ব্যবহৃত হয়, তাহাদের সম্বন্ধে একটু বলিব।

(১) একোনাইট :—এই ঔষধ ব্যবহারে শরীরের তাপ কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের উপর ইহার অবসাদক ক্রিয়া আছে তাই এই ঔষধ সেবনে নাড়ীর গতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগী বলবান, নাড়ীর গতি দ্রুত ও পূর্ণ; শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকিলে টিংচার একোনাইট ১—২ মিনিম মাত্রায় ½—১ ঘণ্টা অন্তর দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। ধীরে ধীরে শরীরের তাপ হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয় এবং নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক পথে অগ্রসর হইতে থাকে। ডাক্তার রবার্ট বলেন—ধীরে ধীরে ১০—২০ মিনিম, পর্য্যন্ত একোনাইট রোগীকে সেবন জন্য দেওয়া যাইইতে পারে। আমরা সাধারণতঃ ১০—১৫ মিনিমের অধিক ব্যবহার করি না। টার্‌টার্ এমিটিক ও ভিরেট্রাম ভিরাইডের ক্রিয়া অনেকটা একোনাইটের মত।

(২) কুইনাইন :—ইহারও উত্তাপ হারক ক্রিয়া আছে। এই ঔষধের কথা পরে বলা হইবে।

(৩) ডিজিটেলিস ;—স্বল্পবিরাম জ্বরের অতীব উত্তাপ হ্রাস করণ জন্য অনেকে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেক সময় তাহাতে সুফল পাওয়া যায়। কুইনাইন সহ ব্যবহারে ডিজিটেলিসের উত্তাপহারক ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। ডিজিটেলিস ক্রমাগত ব্যবহার করা সঙ্গত নহে, মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া ব্যবহার করিতে হয়। ডিজিটেলিস জ্বরের প্রথমে না দিয়া কয়েক দিন পর ব্যবহার করিলে সুন্দর ফল হয়।

(৪) সোডি স্যালিসিলাস।—স্বল্প বিরাম জ্বরে অতীব উত্তাপ হ্রাস জন্য ব্যবহৃত হয়। রোগীর যদি গা হাত পায়ে অত্যন্ত বেদনা থাকে অথবা বাত ধাতুগ্রস্থ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বেশ উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর দিলে ৩।৪ মাত্রাতেই জ্বরের বেগ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ ডিজিটেলিস বা কেফিন সাইট্রাস সহ ব্যবহার করিলে ভয়ের কোন আশঙ্কা থাকে না।

(৫) ফেনাসিটিন্ ;—এণ্টিফেব্রিন্ অপেক্ষা ফেনাসিটিনের ব্যবহার নিরাপদ। আমরা অনেক রোগীতেই এ ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কোন মন্দ ফল হইতে দেখি নাই। ডাক্তার ষ্টিফেন্‌সন ও ডাক্তার ইয়াঙ বলেন যে, ফেনাসিটিনের অতীব উত্তাপ লাঘব করণ ক্রিয়া অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অতি সত্বর ও নির্ব্বিঘ্নে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ৩।৫ গ্রেণ মাত্রায় কেফিন্ সাইট্রাস্ সহ ব্যবহৃত হয়। ইহার ২।১ মাত্রাতেই জ্বর রেমিশন হইয়া থাকে। জ্বর রেমিশন হইয়া ৪।৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়। এই সময় কুইনাইন ২।৩ মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। যে জ্বর প্রতিদিন সকালে সম্পূর্ণ ভাবে ত্যাগ করে না, সামান্য কিছু থাকিয়া যায়, তাহাতে প্রথমত এক মাত্রা কুইনাইন ফেনাসিটিন সহ দিলে জ্বর ত্যাগ পাইয়া যায়। পরে শুধু কুইনাইন দিতে হয়।

(৬) পাইরামিডন ;—এ ঔষধটী আজ কাল অনেকেই ব্যবহার করেন। ইহা রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর কোনরূপ অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ইংলণ্ডে ইহা বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার হোড্‌ষোনার বলেন যে, তিনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কোন মন্দ ফল দেখিতে পান নাই। আমরা সাধারণতঃ ২-৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহা চূর্ণাকারে বা দ্রব রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইন মিশ্চারের সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) য্যাসপাইরিণ ;—আজকাল এই ঔষধের ব্যবহার খুবই বৃদ্ধি পাইয়াছে। জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইলে ইহার ১ মাত্রাতেই মাথার যন্ত্রণা হ্রাস এবং জ্বরীয় উত্তাপ কম হইয়া থাকে। কুইনাইন সহ য্যাসপাইরিন সেবনে কুইনাইন জনিত মস্তিষ্কের উপসর্গ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। ইহা ফেনাসিটিনের মত ব্যবহার করিতে হয়।

(৮) ডিফার্ভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড ;—ইহা বটীকাকারে প্রস্তুত। এবট য্যালকোলাইড্যাল কোং ইহার প্রস্তুত কারক। ইহার প্রত্যেক বটীকাতে একোনাইটিন্ হাইড্রোব্রোমাইড্ $\frac{1}{834}$ গ্রেণ, ডিজিটেলিন্ $\frac{1}{6}$ গ্রেণ ও ভিরাট্রাইন হাইড্রোক্লোরাইড্ $\frac{1}{834}$ গ্রেণ আছে। ½—১ ঘণ্টা অন্তর ইহার একটী করিয়া বটীকা শীতল জল সহ সেব্য। কয়েকটী ব্যবহারের পরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ইহা বেশ ভাল ঔষধ।

(৯) পাইরোলিন ট্যাবলেট —ইহাতে ৪ গ্রেণ প্যারাফিনিসিটিডিন ও ১ গ্রেণ কেফিন্ সাইট্রাস থাকে। ইহার উত্তাপহারক ক্রিয়া অতীব নির্দ্দোষী। যে কোনপ্রকার জ্বরে প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্মকারক, স্নায়বীয় স্থৈর্য্যতাসাধক, উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও নিদ্রাকারক হইয়া যথোচিত উপকার করে। অনেকে বলেন যে, ইহা দ্বারা কেবলমাত্র অস্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়, স্বাভাবিক উত্তাপের উপর ইহা কোন কার্য্য করে না। একটী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার পরিবর্ত্তে নিয়ো-পাইরোলিনও ব্যবহার করা যায়।

(১০) কেফলডোল ;—ইহাতে স্যালিসিলিক এসিড ও য্যাসপাইরিন্ আছে। ১২টী ট্যাবলেট, শীতল জল সহ সেব্য। ইহাতেও শীঘ্র শীঘ্র জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন আরও অনেক ঔষধ আছে, ইহাদের উল্লেখ পূর্ব্বে করা হইয়াছে। অনাবশ্যক বোধে আর এস্থলে ইহাদের বিবরণ দেওয়া হইল না।

মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরে কুইনাইন ;—কুইনাইন ম্যালেরিয়ার জ্বরের একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ। ইহা দ্বারা ম্যালেরিয়ার কীটাণু ধ্বংস হইয়া থাকে। "জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হইলে কুইনাইন দিতে নাই"—এ কথা আর এখন নাই। বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসকগণ এক জ্বরাবস্থায়ও যখন তখন কুইনাইন দিতেছেন। প্রকৃতই দেখা গিয়াছে, জ্বরাবস্থায়ও কুইনাইন প্রয়োগে জ্বরের ভোগ কাল হ্রাস পায় এবং পর পর কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে করিতে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, কুইনাইনের উত্তাপহারক ক্রিয়া আছে। জ্বরাবস্থায় ব্যবহার করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়। যে জ্বর, বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নানারূপ উপসর্গ

যুক্ত হইয়া পড়ে, তাহার স্বল্পবিরামাবস্থায় কুইনাইন দেওয়া সঙ্গত। এরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগে জ্বরের তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে না, সুতরাং জ্বরের মন্দ উপসর্গগুলিও প্রকাশ পাইতে সমর্থ হয় না।

তবে প্রায়ই দেখা যায়, জ্বরাবস্থায় একটু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, কুইনাইন জনিত কতকগুলি উপসর্গ প্রবল হইয়া উঠে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ শরীরের জ্বালা এবং মাথার উপসর্গ ই প্রবল হইতে দেখা যায়। কিন্তু জ্বরের স্বল্প বিরামাবস্থায় ১০—১২ গ্রেণ কুইনাইন দিলে কোন উপসর্গ প্রায়ই ঘটে না। আমরা সর্ব্বত্র এই পদ্ধতিই অনুসরণ করি। আর একদলের চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা জ্বরের আগাগোড়া একমাত্র কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন, জ্বরাবস্থায় ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি (Plasmdium Malaria) লোহিত কণিকা হইতে বিমুক্ত হইয়া রক্ত মধ্যে ভাসিতে থাকে। অতএব এই অবস্থায় কুইনাইন দিলে ম্যালেরিয়া কীটাণু সহজে ধ্বংস হয়। মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরে কুইনাইন দেওয়া সম্বন্ধে আমাদের মত নিম্নে দেওয়া হইল।

মৃদু স্বল্প বিরাম জ্বরে—জ্বরের বেগ সাধারণতঃ প্রাতঃকালেই কম থাকে। আমরা এই সময়েই কুইনাইন দিয়া থাকি। কুইনাইন দিবার পূর্ব্বে রোগীর অন্ত্র পরিষ্কৃত করিয়া লইতে হইবে। শিরঃপীড়া বা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে কুইনাইন দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। ঐ সমস্ত উপসর্গ দূর করিয়া কুইনাইন দেওয়াই সঙ্গত। তবে যদি জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে কোন সাঙ্ঘাতিক উপসর্গ আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে অন্য কথা। যে জ্বরের উত্তাপ রেমিশন সময়ে দিন দিনই কমিয়া আসিতেছে, তাহাতে কুইনাইনের কার্য্য অতি সত্বর দেখা যায়, অর্থাৎ অল্প কয়েকদিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। যে সমস্ত রোগী জ্বরের স্বল্প বিরামাবস্থায় সুস্থ থাকে, কিন্তু জ্বরের বেগের সময় নানারূপ উপসর্গের দ্বারা অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে, তাহাদের জ্বর যতক্ষণ কম থাকে, ততক্ষণ কুই-নাইন দিতে যেন ভুল না হয়।

জ্বরাবস্থায় কুইনাইন দিতে হাইড্রোব্রোমেট অব কুইনাইনই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। কারণ ইহা ব্যবহারে মস্তিষ্কের উপসর্গ নিচয় তত প্রবল হইতে পারেনা, তাহা ভিন্ন ইহার উত্তাপহারক ক্রিয়াও অন্যান্য কুইনাইন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। ইহার অভাবে সাল্‌ফেট্ বা সিট্রিয়েট অব কুইনাইন, এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল্ সহ দেওয়া যায়। অনেকে এ ক্ষেত্রে ফেনাসিটিন বা স্যাল্‌পাইরিন্ সহ কুইনাইন দিয়া থাকেন। এরূপ ভাবে কুইনাইন দিলে জ্বরের উত্তাপ হ্রাস হয় এবং মস্তিষ্কের জাত উপসর্গ নিচয়ও প্রকাশ পাইতে পারে না। এই সমস্ত ঔষধসহ কুইনাইন প্রয়োগ করতঃ জ্বরের বেগ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হইলে আর উহাদের প্রয়োজন নাই সুধু কুইনাইনই ব্যবহার করিবেন। যদি রোগীর পাকস্থলীর উত্তেজনা থাকে অথবা কুইনাইন সেবন করিলে বমন হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে একার্ ভেসিং কুই-নাইন মিক্শ্চার দিবে, অথবা কুইনাইনের অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিবে। বিভিন্ন প্রকার কুইনাইন মিক্শ্চারের কথা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। (চিকিৎসা-প্রকাশের পূর্ব্ববর্ত্তী সংখ্যা দেখুন)।

মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরের উপসর্গ নিচয়;—মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরে কতিপয় উপসর্গ দৃষ্ট হয়। যথা বমন, পিপাসা, মাথাধরা, গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, যকৃতের প্রদাহ ইত্যাদি। এ সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা বিস্তৃত ভাবে সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। এস্থলে অনাবশ্যক বোধে আর বলা হইল না। তবে ২।৪টী উপসর্গের বিবরণ—যাহা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বিশেষ করিয়া বলা হয় নাই, তাহাই এস্থলে বলা হইবে।

গাত্র বেদনা;—অনেক রোগীই জ্বরের প্রথম হইতে গাত্র বেদনার কথা কহিয়া থাকে। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরূপ বেদনাতে লাবণিক বিরেচক সুন্দর উপকারী। মনে রাখিতে হইবে যে, সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরে যদি রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে একমাত্র বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগীর উত্তাপাধিক্য হ্রাস, শিরঃপীড়া, গাত্রবেদনা, গাত্রদাহ, পিপাসা, যকৃতের প্রদাহ প্রভৃতি অধিকাংশ উপসর্গ নিবারিত হইয়া থাকে। অতএব এই জ্বরে যাহাতে প্রতিদিন দাস্ত খোলসা থাকে, এরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অত্যন্ত পরিশ্রমের পর বা রাস্তা হাঁটিয়া যদি রোগী ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ম্যাসেজ (Massage) বা মৃদু মধুর মর্দ্দনে সে ব্যথা অপসারিত হয়। বেদনা স্থলে তার্পিণ তৈল মর্দ্দন বা তার্পিণের স্বেদও উপকারী। যাহাদের উদরাময় থাকে অথবা যাহাদের বিরেচক ঔষধ দিবার পরও বেদনা রহিয়া যায়, তাহাদের জন্য সোডা স্যালিসিলাস, বেলেডোনা, হাইয়োসায়েমাস, অহিফেন মর্ফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। জ্বরাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ সহ গাত্র বেদনাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়।

Re.			
	লাইকর য়্যামন্ সাইট্রেটিস্	...	১ ড্রাম।
	ম্যাগসালফ্	...	১ ড্রাম।
	সোডা স্যালিসিলাস্	...	৫ গ্রেণ।
	টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	২০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
	য়্যাকোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সর্দ্দি কাশি;—সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরে অনেক রোগীর সর্দ্দি কাশি দেখা যায়। ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় জ্বর হইলে এই দুইটী উপসর্গ প্রায়ই দৃষ্ট হয়। যাহাদের জ্বরের সহিত সর্দ্দি কাশি থাকে, তাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবার আশঙ্কা রহিয়া যায়। অতএব যত্নতঃ এই দুইটী উপসর্গের প্রতীকার করিবে। এরূপস্থলে নিম্ন ব্যবস্থা উপকারী।

Re.			
	টিংচার একোনাইট	...	১—৩ মিনিম।
	ভাইনাম এণ্টিমণি	...	৫—১০ মিনিম।
	লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো	...	৫ মিনিম।
	লাইকর য়্যামন এসিটেটিস্	...	১ ড্রাম।
	য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর ও কাশি বিদ্যমান থাকিলে ব্যবস্থা করিবে। অথবা—

Re.

টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...		৩০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাকি	...		৫ মিনিম।
টিংচার সিলি	...		১০ মিনিম।
মিউসিলেজ	...		১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...		২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...		১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। সর্দ্দি কাশি সহ জ্বরে ব্যবস্থা করিবে।

Re.

লাইকর য়্যামন এসিটেটিস্	...		১ ড্রাম।
স্পিরিট য়্যামন য়্যারোম্যাট	...		২০ মিনিম।
য়্যামন ক্লোরাইড্	...		৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক্	...		৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...		½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...		১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কাশি শুষ্ক হইয়া সহজে না উঠিলে এই মিশ্রটী ব্যবস্থা করিবে। শুষ্ক কাশি হইলে রোগীর মুখগহ্বর পরীক্ষা করিবে, যদি টন্‌সিল বা ইভিউল প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে তথায় তুলি করিয়া কষ্টিক লোশন (১ আউন্সে ১০—২০ গ্রেণ) গ্লাইকো থাইমলিন, ট্যানিক এসিড গ্লিসিরিণ ইত্যাদি লাগাইবে। রোগীর গাত্র বস্ত্রাবৃত রাখিবে এবং গলদেশ ফ্ল্যানেল দ্বারা আবদ্ধ করিবে।

যকৃতের প্রদাহ ;—এই জ্বরে অনেকের যকৃতের প্রদাহ হইয়া থাকে। যদি যকৃত স্থানে চাপ দিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। তাহা হইলে জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিবে।

Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
পডোফিলাই রেজিন	...	¼ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া রাত্রিকালে শয়নকালে খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে ২।১ বার বাহ্যে হইলেই যকৃতের বেদনা দূর হইবে। অথবা নিম্নলিখিত প্রকারে ফিবার মিকশ্চার সহ পিত্তনিঃসারক ও বিরেচক ঔষধ যোগ করিয়া দিবে। যথা ;—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...		১০ গ্রেণ।
য়্যামন ক্লোরাইড্	...		৫—১০ গ্রেণ।
টিংচার ইউনিমিন্	...		১০ মিনিম্।
সোডা সাল্ফ	...		১ ড্রাম।
টিংচার নক্সভমিকা	...		৫ মিনিম্।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগীর মল পরিষ্কৃত হইলে প্রেস্ক্রিপসান হইতে 'সোডা সালফ' তুলিয়া দিতে হইবে। অথবা—

Re.

লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস	...		১ ড্রাম।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...		৫ গ্রেণ।
ম্যাগ্সাল্ফ	...		১ ড্রাম।
য়্যামন ক্লোরাইড্	...		৫ গ্রেণ।
টিংচার নক্সভমিকা	...		৫ মিনিম।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগীর বাহ্যে পরিষ্কৃত হইলে "ম্যাগ্সাল্ফ" প্রেস্ক্রিপসান হইতে তুলিয়া দিবে। অথবা—

Re.

এসিড্ এন, এম, ডিল্	...		২০ মিনিম্।
একষ্ট্র্যাক্ট ট্যারাকসেসাই লিকুইড্	...		২০ মিনিম্।
য়্যামন ক্লোরাইড্	...		৫ গ্রেণ।
টিংচার ইউনিমিন্	...		১০ মিনিম্।
সিরাম অরেন্সাই	...		½ ড্রাম।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিদিন ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে। তৎপর যকৃতের প্রদাহ এবং জ্বরের বেগ হ্রাস হইলে, ইহার প্রতি মাত্রার সহিত ৩।৪ গ্রেণ কুইনাইন যোগ করিয়া দিবে। তাহা ভিন্ন যকৃতের উপর লিনিমেণ্ট বা টিংচার আইয়োডিন্ পেণ্ট, গরম জলের ফোমেণ্টেশন, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগেও উপকার হয়।

শিরঃপীড়া ঃ—জ্বরের তাপ বৃদ্ধির সময় অনেকের শিরঃপীড়া প্রবল হয় এবং কেহ কেহ বা ভুল বকিয়া থাকে। মদ্যপায়ীরা সামান্য জ্বরেও ভুল বকে। রোগীর শিরঃপীড়া বা ভুল বকা দেখা গেলে কালবিলম্ব না করিয়া মাথা নেড়া করিয়া শীতল জলের পটি দিবে। অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ শিরঃপীড়ার কারণ হয়, এরূপ স্থলে লাবণিক বিরেচক দ্বারা রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূর করিবে। মদ্যপায়ীদের ভুল বকায় ক্লোরাল হাইড্রেট সুন্দর উপকারী। শিরঃপীড়া সম্বন্ধে সবিরাম জ্বর ও সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। তাই এস্থলে আর বিস্তৃত ভাবে বলা হইল না। মাত্র ২ খানা ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

পটাস ব্রোমাইড্	...		১৫ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস	...		১৫ মিনিম্।
সিরাপ	...		১ ড্রাম।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী নিদ্রিত হইলে সেবন নিষেধ। ইহা সেবনে শিরঃপীড়া, ভুল বকা ইত্যাদি প্রশমিত হয়।

Re.

য়্যাস্পাইরিণ	...	৫ গ্রেণ।
কেফিন্ সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ শীতল জলসহ সেব্য। ইহা সেবনের পর হইতেই মাথার যন্ত্রণা হ্রাস এবং জ্বরের বেগ কম হইতে থাকে।

সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরে জ্বর ত্যাগকালে তত চিন্তার কারণ কিছুই নাই। তবে যাহাদের ক্রাইসিস্ (Crisis) হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়, তাহাদের অধিক ঘর্ম্ম হইতে পারে। অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগীর ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। গাত্র বস্ত্রাদি আর্দ্র হইলে পরিবর্ত্তন করিবে। তাহা ভিন্ন ২।১ মাত্রা উত্তেজক ঔষধ খাইতে দিবে। নিম্নলিখিত মিক্শ্চার অত্যন্ত ঘর্ম্মাবস্থায় অতীব উপকারী।

Re.

এসিড্ সাল্ফ য়্যারোম্যাট	...		১৫ মিনিম।
টিংচার বেলেডোনা	...		৫—১০ মিনিম্।
স্পিরিট ইথার সাল্ফ	...		২০ মিনিম্।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...		৫ মিনিম্।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রো	...		২ মিনিম্।
সিরাপ লেবন	...		১ ড্রাম।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ঘর্ম্মের আধিক্য দৃষ্ট হইলে য্যাট্রোপাইনি সাল্ফ ১/১২০ গ্রেণ অধঃত্বাচিক প্রয়োগরূপে প্রয়োগ করিবে। গাত্রে আবির, এরারুট ইত্যাদি শুঁটের গুঁড়ার সহিত মিশাইয়া মালিস করিতে দিবে। মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরের ঘর্ম্মের পক্ষে এই সমস্ত চিকিৎসাই যথেষ্ট। পরে ঘর্ম্ম নিবারিত হইয়া রোগীর তাপ স্বাভাবিক হইলে সমস্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া কুইনাইন মিকশ্চার খাইতে দিবে।

জ্বরান্তে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে কিছুদিন একটা ভাল টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে পুষ্টিকর অথচ সহজপাচ্য পথ্য দিবে। জ্বর সারিয়া গেলেও সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ১০ গ্রেণ কুইনাইন খাইতে দিবে। ৩।৪ সপ্তাহ এইরূপ ভাবে কুইনাইন ব্যবহার করিলে আর জ্বর ফিরিবার আশঙ্কা থাকে না। তাহা ভিন্ন প্রতিদিন টনিক মাত্রায়ও কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে রোগীর দুর্ব্বল ও রক্তশূন্যাবস্থায় অনেক ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। এরূপ অবস্থায় ২ খানি মাত্র ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

কুইনাইন সালফ	...		২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...		১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...		৫ মিনিম।
একষ্ট্র্যাক্ট ক্যাসক্যারা স্যাগ্রেডা লিঃ	...		২০ মিনিম।
টিংচার জেলসিয়ান কোঃ	...		২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	...		২ মিনিম।
টিংচার অরেনসাই	...		১০ মিনিম।
য্যাকোয়া	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ মাত্রা আহারান্তে সেব্য।

অথবা—

Re.

ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস	...		৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...		১০ মিনিম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...		২ গ্রেণ।
য্যামন ক্লোরাইড	...		৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই লিকুইড	...		১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...		৫ মিনিম।
য্যাকোয়া	...	মোট	১ আং।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ মাত্রা আহারান্তে সেব্য।

পথ্য ;—জ্বরাবস্থায় রোগীর পথ্য নিরেট না হইয়া তরল হওয়া প্রয়োজন। দুগ্ধসহ সাগু, বার্লি, এরারুট দেওয়া যাইতে পারে। গন্ধ ভাদুলের ঝোল একটী উপকারী পথ্য। শরীরের

বেদনা পেটের অসুখ ইত্যাদি থাকিলে ইহা দেওয়া যাইতে পারে। মসুরের কাথ অনেকেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা অনেকটা ব্রথের মত কার্য্য করিয়া থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ব্রথ বা স্থপের ব্যবস্থা করিবে। ফলের মধ্যে বেদানা, করলা ইত্যাদি দেওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ঘোল অথবা ছানার জল দেওয়া যাইতে পরে। রোগীর পিপাসা পাইলে বিশুদ্ধ পানীয় জল, সোডা ওয়াটার, অধিক তাপ থাকিলে বরফ জল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতি পান করিতে দিবে। জ্বর বন্ধ হইয়া গেলে ২।৩ দিন পর পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবেন। প্রথম কয়েকদিন একবেলা অন্নপথ্য, অপর বেলা দুধ বার্লী, দুগ্ধ রুটী বা দুধ সুজি দিবে। পরে শরীর ঠিক হইয়া গেলে স্বাভাবিক পথ্য দিবে।

(ক্রমশঃ)

মিক্সিডিমা—Myxœdima.

লেখক ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.

—:•:—

বিগত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত মিক্সিডীমা শীর্ষক প্রবন্ধের লেখক মহাশয় উক্ত ব্যাধি সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় জানিতে উৎসুক হইয়াছিলেন। তাঁহার অনুরোধ রক্ষার্থে এবং অবগতির জন্য নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটী রচিত হইল। প্রশ্নকারী সন্তোষ লাভে সমর্থ হইবেন কিনা জ্ঞাত নহি, ভবিষ্যতে এই প্রবন্ধ পাঠে তিনি তাঁহার অভিমত জ্ঞাপন ও তাহা প্রকাশ করিলে চিরানুগৃহীত হইব। এতাবৎকাল উপযুক্ত রোগীর চিকিৎসা অভাবে অভিজ্ঞতা সূচক স্বকীয় চিকিৎসা প্রণালী বা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশে অসমর্থ হইলাম। ভরসা করি গ্রাহক ও পাঠকগণ নিজগুণে ক্ষমা করিবেন।

মিক্সীডিমা (Myxœdema)

সমসংজ্ঞা (Synonym)—হাইপোথাইরয়েডিজম, ক্রিটিনিজম, এথাইরিয়া বা গালস ডিজীজ।

রোগপরিচয় (Definition)—ইহার উৎপত্তি গ্রীক শব্দ মিক্সা বা মিউকাস—অর্থ শ্লেষ্মা ইংরাজী শব্দ ঈডীমা বা সোয়েলিঙ্গ অর্থ স্ফীতি বা শোথ অর্থাৎ এতদ্বারা মিউকাস সোয়েলিঙ্গ বা শ্লৈষ্মিক স্ফীতি বুঝায়।

থাইরয়িডগ্রন্থির * ক্রিয়াবিকার বা উগ হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, চর্ম্ম নিম্নস্থ + বিধানতন্তুর (Subcutanious Tissve) স্ফীতি বা শোথ সহ বাহ্যিক ও মানসিক অবসন্নতা প্রভৃতি যে শারীরিক পরিবর্ত্তন ঘটে তাহাকে "মিক্সীডীমা" কহে। ব্যাধির সহিত গ্রন্থিটীও শীর্ণতা (Atrophy) প্রাপ্ত হয়।

(a) (Sporadic crctinism—বিক্ষিপ্ত ক্রিটিনিজম ইহাতে গ্রন্থিটী জন্ম হইতে বিদ্যমান থাকে না কিংবা কোন বিশিষ্ট জরাদি ব্যাধি নিবন্ধন শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় কিংবা গলগণ্ড বা গয়টার রোগের অনুবর্ত্তী হয়। ইহার প্রচলন নিতান্ত কম নহে এবং ইহা স্ত্রীজাতি মধ্যেই অধিক দৃষ্ট হয়।

কারণ—পানাহারে অমিতব্যয়িতা, পিতামাতার উন্মাদরোগ ও গর্ভাবস্থায় মাতার মনোমধ্যে কোনরূপ ভীতি সঞ্চার নাকি ইহার পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক (Predis posing) কারণ মধ্যে গণ্য।

নৈদানিক-তত্ত্ব—গ্রন্থির সম্পূর্ণ অভাব কিংবা উহা সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়। তন্নিবন্ধন উহা শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়। (Fibrous atrophy)। বিক্ষিপ্ত ব্যাধিতে হাইপোফিস (Hypophys) ও থাইমাস গ্রন্থির (Thmissland) বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ (Symptoms)—ছয় বা ততোধিক বয়ঃক্রমে শিশুটী উক্ত ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। শিশুটীর মস্তক বৃহৎ হয়, শারীরিক বৃদ্ধি বা উন্নতি (growth) দৃষ্ট হয় না এবং মানসিক বিকৃতি পরিলক্ষিত হয় কিংবা মানসিক স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয় না:—শিশুটীর দাঁত উঠিতে, কথা বলিতে এবং চলিতে অধিক বিলম্ব হয় বা দাঁত উঠিলেও উহারা অকালে পতিত হয়। অস্থিগুলির পরিপুষ্টি বিলম্বে সাধিত হয়। জিহ্বা বড় দেখায় এবং মুখগহ্বর হইতে ঝুলিয়া পড়ে। চুল পাতলা ও চর্ম্ম শুষ্ক হয়। বৎসরান্তে ও দ্বিতীয় বর্ষে লক্ষণগুলি বেশ সুস্পষ্ট হয়। মুখমণ্ডল বৃহৎ এবং স্ফীত, অক্ষিপল্লব শোথযুক্ত, নাসাপুটদ্বয় স্থূল এবং নাক বসিয়া যাওয়ার মত হয়। উদর বৃহৎ ও স্ফীত, হস্তপদাদি অপুষ্ট, খর্ব্ব এবং স্থূল দেখায়। মুখমণ্ডল রক্তহীন, বিবর্ণ, মোমের মত, ফণ্টানেল (Fontanelle) বা ব্রহ্মতালু খোলা বা অসংযুক্তাবস্থায় থাকে বা পুরিয়া উঠে না। পৈশিক দুর্ব্বলতা হেতু ছেলেটী নিজেকে রক্ষা করিতে পারে না। জক্রাস্থির উপরিভাগে (Supraclavular region) মেদের প্রাচুর্য্য হেতু উচ্চ দেখায়। মানসিক বিচার বা না অপরিপক্কতা নিবন্ধন শিশুটী নির্ব্বোধ হইয়া উঠে।

* এপিডার্মিক বা উপত্বক নিম্নস্থ তন্তুকে সাবকিউটেনিয়াস টিসু বলে এবং তাহারই কথা এপ্রবন্ধে উল্লিখিত হইবে। উহারই শোথ উপস্থিত হয়। উহাকে চর্ম্মনিম্নস্থ তন্তু বলিয়া বর্ণিত হইল।

+ সকলেই অবগত আছেন যে গ্রন্থিটী ট্রেকিয়ার উভয় পার্শ্বে অবস্থিত এবং উহার স্রাব শারীরিক পুষ্টি সাধন করে।

অরাদি পীড়ায় গ্রন্থিটী শীর্ণ (Atrophic) হইলে শিশুটী ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত রোগগ্রস্ত হয় না, ইহাকে পার্কার সাহেব Juvenile Myxœdema, যুভিনাইল বা যৌবনকালীন মিক্সীডিমা বলিয়াছেন। কোন কোন বিক্ষিপ্ত ব্যাধি গলগণ্ড (Goitre) সম্বলিত হয়। ইহাতে শারীরিক পরিপুষ্টির বিঘ্ন জন্মায় বটে কিন্তু প্রাগুক্তটীর ন্যায় শিশু নির্ব্বোধ হয় না। রাণ্টন পার্কার সাহেব কারণ ও নিদানানুযায়ী ত্রিবিধ ক্রিটিনিজম বর্ণনা করিয়াছেন—১মটীতে, গ্রন্থিটী ভ্রূণাবস্থা হইতে আদৌ বর্ত্তমান থাকে না বা আংশিক পূর্ণতা লাভ করে। যে কারণ জন্য ভ্রূণকালীন বিকৃতি বা অভাব (Embyologicol dezicinces) হৃৎপিণ্ডহীনতা (acardia) মস্তিষ্কহীনতা (acephala) প্রকৃতি দৃষ্ট হয়, সেই কারণ জন্য ইহাও হইয়া থাকে; ২য়টীতে গ্রন্থিটী দেশপদব্যাপী গলগণ্ডের ন্যায় বিকৃতিগ্রস্ত হয় এবং সেই কারণ বশতঃই ইহাও হইয়া কিছুকাল থাকে, পার্থক্য কেবল স্রাবের অপচয় হেতু যাহা হয় তাহাই। ৩য়টীতে, থাইরয়েড গ্রন্থি স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদন করতঃ শীর্ণ হইয়া যায়, ইহার কারণ মিক্সীডীমা ব্যাধির কারণেও সহিত সমভাব বিশিষ্ট।

(*b*) **জনপদব্যাপী বা এণ্ডেমিক ক্রিটিনিজম** (Endemic cretinism)—যং যৎস্থানে গলগণ্ডগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায় তত্তৎস্থানে ইহার প্রচলন দৃষ্টিগোচর হয়। লক্ষণাবলী বিক্ষিপ্ত ব্যাধির ন্যায় ক্ষুদ্র মস্তক বামনাকৃতি ও মানসিক বৃত্তিহীন—তৎসহ গলগণ্ড বর্ত্তমান থাকে। কেহ কেহ অনুমান করেন পানীয় জলে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ—ধাতব বা জান্তব বর্ত্তমান থাকিলে, থাইরয়েড বিকৃতি হেতু হয়। যে কোন বিষই বিদ্যমান থাকুক, গ্রন্থির ক্রিয়ায় ব্যাঘাত জন্মাইলে এবংবিধ ক্রিটিজিনমের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রোগ নির্ণয় (Diagnovis) এক বা ততোধিক বর্ষ বয়স্ক শিশুর হস্ত, পদাদি, মুখমণ্ডল ও উদরে স্ফীতি বা শোথ, শিথিল চর্ম্ম, জড় বা বিমর্ষ বা স্ফূর্ত্তি বা প্রফুল্লতা বিহীন বদন বা ভাব দেখিলে রোগ নির্ণয়ে সংশয় থাকে না। গলা ও হস্ত পদাদির দৈর্ঘ্য খুব কম হয়। হাত, পা ও মুখ প্রশস্ত হয়, পাক খাঁদা ও কেশ রুক্ষ ও পাতলা।

ভাবিফল (Prognosis)।—বড় হইলে শিশুটী লঘু কায়িক পরিশ্রম করিতে পারে কিংবা হয়তঃ, চির নির্ব্বোধ থাকিয়া যায়। শীঘ্র প্রতিকার করিলে শিশুটি সম্পূর্ণ, রোগমুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য রোগীগুলি দৈহিক উন্নতিলাভ করিলেও বিবেকবিহীন হয়।

বয়স্ক ব্যক্তির মিক্সীডীমা (Myœdema of adults) ইহার অপর নাম গালস ডিজীজ (Gull's disease)—১৮৭৩ খ্রীষ্টাব্দে সার উইলিয়াম গাল বয়ঃপ্রাপ্ত স্ত্রীদিগের মধ্যে একপ্রকার ক্রিটিনয়েড অবস্থা অবলক্ষণ করিয়াছিলেন সুতরাং উহা তদবধি তাহারই ক্রমে 'গালস ডিজীজ' অভিহিত হয়।

স্ত্রীজাতি পুরুষাপেক্ষা ছয়গুণ অধিক আক্রান্ত হয়। এ রোগ এক বংশে কয়েক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে এবং মাতা হইতে পুত্রে বা সন্তানে সঞ্চারিত হয়, স্ত্রীলোকদিগের গর্ভ বা ঋতুর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই, গর্ভকালে বা প্রসবের পর উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণাদি (Symptoms)—সচরাচর রোগান্ত ক্রমশঃ হইয়া থাকে। এতদ্বারা বাহ্যিক অবয়বের বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। মুখমণ্ডলের চর্ম্ম স্ফীত, ওষ্ঠদ্বয় স্থূল এবং ভ্রূযুগ উত্থিত হয়, গালে যে উচ্চতা লক্ষিত হয়, তাহাকে ইংরাজীতে মেলার এমিনেন্স (Malar Eminence) বলে তদুপরি চর্ম্ম রক্তাভ হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলের অন্যান্য স্থান বিবর্ণ বা ফ্যাকাসে দেখায়। জিহ্বা বড় হয়, হাত পা প্রশস্ত এবং শরীর আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। চর্ম্ম শুষ্ক এবং স্ফীত হইলেও দৃঢ়তা ও স্থিতিস্থাপকতার অভাব বশতঃ সঙ্কোচে অবসন্ন হয় না বা টিপিলে টোল খায় না, পরন্তু উহা শুষ্ক, রুক্ষ ও শোথযুক্ত হওয়ায় মুখের ভাবব্যঞ্জক

ইতিবৃত্ত (History)—১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে শিফ সাহেব (Schiff) কুকুরের গ্রন্থি বর্জ্জনান্তে কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছিলেন। ১৮০০ শতাব্দীতে ডাঃ অর্ড (Dr. Ord) এবং অন্যান্য বিদেশীয় চিকিৎসকগণ চর্ম্ম নিম্নস্থ বিধানতন্তু মধ্যে শ্লৈষ্মিক অপকর্ষতা (Mucoid degeneration) ও তৎকর্ত্তৃক এরূপ দৃঢ় স্ফীতি উৎপাদিত হইতেছে দেখিয়া উহার নাম "Myxoedema" দিয়াছিলেন। অর্ড সাহেবের পূর্ব্বে ইহার বিবরণ আর কাহারও দ্বারা প্রদত্ত হয় নাই বা তিনিই ইহার প্রথম আবিষ্কার করেন এবং উহা শরীরব্যাপী বা সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া লোপ পাইলে বা উহা শীর্ণ হইলে উল্লিখিত ব্যাধির লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এ রোগের প্রচলন বিরল নহে তবে সাধারণতঃ ইহা অলক্ষিত বা উপেক্ষিত হইয়া থাকে।

ককার সাহেব (Kocher) ১৮৮৩ শতাব্দীতে ১০০টী রোগীর গ্রন্থি স্থানান্তরিত করায় ৩০টী মধ্যে এক প্রকার ব্যাধি লক্ষণ দেখিতে পান—যাহাকে তিনি "ক্যাকেক্সিয়া ষ্ট্রুমিপ্রিভো" (Cachexia, Strumipriva) নামে অভিহিত করেন, ইতিপূর্ব্বে রিভার্ডিনস কর্ত্তৃক উপরোক্ত ব্যাধির সহিত এরূপ লক্ষণের যে সম্বন্ধ আছে, তাহা স্বীকৃত হইয়াছিল। যাহা হউক বিক্ষিপ্ত ক্রিটিনিজম (Sporadic cretinism), মিক্সীডীমা ও ক্যাকেক্সিয়া ষ্ট্রুমিপ্রিভা যে একই ব্যাধি এবং থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া হ্রাসবশতঃ হইয়া থাকে তাহা হরস্লি সাহেব ও লণ্ডন ক্লিনিক্যাল সোইসাটীর কমিটী কর্ত্তৃক অনুমোদিত হয়। সিফ (Schiff) এবং হরস্লি (Horsley) অবলক্ষণ ও প্রমাণ করিয়াছিলেন যে গ্রন্থি স্থানান্তরিত করিলে রোগারোগ্য হয়। অবশেষে জর্জ মারে ও হাউস্লিজের আবিষ্কারানুযায়ী প্রকাশিত হয় যে, থাইরয়েড গ্রন্থির সার বা এক্সট্র্যাক্ট প্রয়োগে উক্ত অভাব দূরীভূত হয় এবং রোগীও আরোগ্য লাভ করে। থাইরয়েড গ্রন্থির স্রাবের সহিত আয়োডিনের যে ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বা জান্তব সম্মিলনে (Organic combination) সম্মিলিত তাহা বোম্যান সাহেব কর্ত্তৃক অবধারিত হইয়াছে এবং তিনি তদনুসারে উহার "আয়োডো-থাইরিন" (Iodo-thyrine) নাম প্রদান করিয়া গিয়াছেন। উল্লিখিত গ্রন্থির এক্সট্র্যাক্টের শুষ্ক সারের নাম—থাইরিও-আয়োডিন (Thryreo-iodine) বা থাইরো-আইডিন (Thyro-iodine)।

গ্রন্থির ক্রিয়া—(Function of the gland)—গভীর গবেষণা ও অনুসন্ধিৎসার

পর সকলেই এক সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, গ্রন্থিটীর আভ্যন্তরীণ স্রাব (internal Secretion) জীবনধারণ জন্য অত্যাবশ্যকীয় এবং শৈশবে উহা শারীরিক পোষণ কার্য্য সম্পন্ন করে যদ্দ্বারা শিশুদিগের স্বাস্থ্য উত্তরোত্তর উন্নত বা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এতদ্দ্বারা উপত্বকস্থ বিধান তন্তুর (Epidermic tissues) এবং মস্তিষ্কের পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

কারণ তত্ত্ব (Etiology)—৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ এ পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়; আবার পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীগণকে ৬।৭ গুণ অধিক ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। বহু গর্ভধারণ তন্মধ্যে পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণ। কৌলিক বা বংশগত ব্যাধির ন্যায় এক বংশে বহু লোককে আক্রমণ করে। গ্রন্থিটী সৌত্রিক তন্তুতে পরিণত (Fiberosis) হইলে, উহার ক্রিয়া বিকার ঘটে, কিন্তু প্রথমতঃ কোষগুলির শীর্ণতা প্রথমে হয়, কি সৌত্রিক তন্তুর বিবৃদ্ধি ঘটে, তাহা অদ্যাবধি অবিদিত। কখন কখন উপদংশ (Syphilis) বা মাইকোসিস Actinomycosis) থাইরয়েড গ্রন্থির বিনাশসাধন করিয়া ব্যাধি উৎপত্তির য্যাকটিনো হেতু হয়। সময়ে সময়ে ইহার পূর্ব্বে বা প্রথমে গলগণ্ড বা গয়টার (Goitre) হইতে দেখা যায়।

নৈদানিক শারীর তত্ত্ব (Morbid anatomy)—থাইরয়েড গ্রন্থি আকৃতিতে ছোট হইয়া পড়ে, কখন কখন সৌত্রিক তন্তুর বিবৃদ্ধি হেতু বা রসপূর্ণ অর্ব্বুদ বা রসকোষ (Cyst) বশতঃ আয়তনে বড় হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, উহার স্রাবের অপচয় বশতঃ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। প্রথমাবস্থায় গ্রন্থী মধ্যস্থ বায়ুকোষের ন্যায় কোষ-সমূহের (Alveoli) প্রাচীরে রাউণ্ড বা গোলাকার ও এপিথিলিয়াল কোষ সমস্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় (Proliferation)। এইরূপ বিবৃদ্ধি হইতে ক্রমশঃ সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়। ধমনী প্রাচীর স্থূল (thicking) সুতরাং তন্মধ্যস্থ রক্ত বা নলী tumer) সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। চর্ম্ম স্ফীত, অর্দ্ধ স্বচ্ছ translucent) এবং শ্লেষ্মাসংযুক্ত হয়। চর্ম্মের এবম্প্রকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লী স্ফীত হইতে ডাঃ অর্ড (Ord) ব্যাধির নামকরণ করিয়াছেন Myxœdema) মিক্সীডা। লোমকোষ (Hair follicle) তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থান, স্নেহ গ্রন্থি সকল (Sebaceous glands) এবং ঘর্ম্মগ্রন্থিসমূহ (Sudoriparous or sweat glands) সূত্রবৎ হয় তজ্জন্য রোগীর চুল উঠিয়া যায় ও চর্ম্ম শুষ্ক হয়, কিন্তু এ পীড়ায় বিশেষত্ব এই যে, রোগ বহুবর্ষ স্থায়ী হইলেও চিকিৎসাদ্বারা ঘর্ম্ম লোমকোষ এবং ঘর্ম্মগ্রন্থি নিচয়ের ক্রিয়া পুনরপি সংস্থাপিত হয়।

পিটুইটারী বডী এতৎসঙ্গে সময়ে সময়ে বড় হইতে দেখা যায়।

শ্রেণী বিভাগ (Clinical forms)—প্রকারভেদে ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে—

১। ক্রিটিনিজম। ২। মিক্সীডীমা প্রপার। ৩। অপারেটিভ মিক্সীডীমা।

১। **ক্রিটিনিজম** (Cretiniom) আবার দুইপ্রকারের। (a) স্পোর‍্যাডিক (Sporadic) বা বিক্ষিপ্ত। (b) এণ্ডেমিক (Endemlc) বা জনপদব্যাপী।

রেখাগুলি (lines of expression) লোপ পাইয়া যায়। অক্ষাস্থির উপরিস্থিত স্থানে (Supraclavicular region) মেদের প্রাচুর্য্য হেতু উহা উন্নত দেখায়। চলা, হাঁটা ইত্যাদি অঙ্গ সঞ্চালনের কার্য্য (movement) মৃদুতার সহিত সম্পন্ন হয় বা জোরে চলিতে হাঁটিতে অক্ষম হয়। বুদ্ধিবৃত্তি, চিন্তা ও স্মৃতিশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায়; রোগী খিটখিটে স্বভাব-বিশিষ্ট (irritated) এবং সন্দিগ্ধচিত্ত (Suspecious) হইয়া উঠে। বাক্যোচ্চারণ ধীর ও কণ্ঠস্বর স্থূল বা গম্ভীর হয়। শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে। গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম (Subnormal) থাকে। হৃৎপিণ্ড, ফুসফুসাদি অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলি অবিকৃত থাকে। প্রস্রাবে শ্বেতসার বা এ্যালবুমেন বর্ত্তমান থাকে না। কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। রোগী চক্ষু মুদিলে পড়িয়া যাইবার আশঙ্কা থাকে এবং গ্রীষ্মাপেক্ষা শীতকালে বেশী কষ্টভোগ করে। রোগী বিনা চিকিৎসায় বহুবর্ষ জীবিত থাকে অথবা অবশেষে কোন মহামারী বা প্রচলিত পীড়ার কবলে কালগ্রাসে পতিত হইয়া ভবলীলা সম্বরণ করে। (গ্রীনফীল্ড)।

স্থিতিকাল (Course)—১০।১৫ বৎসর বা ততোধিক কাল, কখন কখন থাইরয়েড গ্রন্থির বিবৃদ্ধিবশতঃ যুবকদিগের তরুণ এবং অস্থায়ী মিক্সডীমা হইতে দেখা যায়। অসলার তাঁহার গ্রন্থে একটী যুবকের বিষয় লিখিয়াছেন। এই রোগী তিন মাসের মধ্যে ভয়ানক ফুলিয়া উঠিয়াছিল এবং তাহার দৈহিক ওজন ভীষণভাবে বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তৎপরে দ্রুত হৃদ্রোগ (Tachycardia) কম্পন (tremor) ও বিষম প্রলাপ (actual delirium) গ্রস্ত হইয়া ছয় মাসের মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

অপারেটিভ মিক্সীডামা—(Cachexia Strumpriva)—হর্স্‌লি সাহেব দেখাইয়াছেন যে, জন্তুদিগের বা বাঁদরের গ্রন্থিটী অপসৃত হইলে মিক্সীডীমার ন্যায় বিকৃতিগ্রস্ত হয় এবং কখন কখন আক্ষেপ ও অবিরাম এবং আনুষঙ্গিক আকুঞ্চন, অচৈতন্য ও অমনোযোগীতা লক্ষিত হয়। মানুষও গ্রন্থিবিহীন হইলে এইরূপ দশাগ্রস্ত হয়। আংশিক অপসারণে কচিৎ এ ব্যধির উৎপত্তি দৃষ্টিগোচর হয়। সহকারী বা এ্যাক্সেসরি (accessory) গ্রন্থি বিদ্যমান থাকিলে ইহা হইতে অব্যাহতি পায়।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis)—নিম্নলিখিত লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া নির্ণীত হয়। যথা—,

১। আকৃতি (বাহ্যিক অবয়ব— (Configuration) খর্ব্ব বা বামনের ন্যায়। একটী ২০ বৎসরের যুবা দৈর্ঘ্যে (height) কদাচ তিন ফিট বা দুই হাতের অধিক উচ্চ হয়।

২। মুখমণ্ডল, হস্ত, পদ, উদরাদি স্ফীত, শোথযুক্ত—টিপিলে টোল খায় না এবং বিবর্ণ বা রক্তহীন।

৩। কেশ— স্বল্প, পাতলা, রুক্ষ ও কর্কশ এবং শুষ্ক ও দৃঢ়।

৪। গাত্রোত্তাপ—স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম (Subnormal)।

৫। মন অমনোযোগী, বিমর্ষ।

৬। প্রস্রাব—অণ্ডলালবিহীন (non-albuminous)।

অন্যান্য পীড়া হইতে প্রভেদ ভেদ নির্ণয় (Differential diagnosis.)—যথা,—

১। ব্রাইটস্ ডিজীজ বা ব্রাইটাময় বা বৃক্ক বিকৃতি।

২। রক্তাল্পতা—(anæmia)।

১মটীতে, (a) সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, স্ফীত স্থান টিপিলে টোল খায় (pits on pressure)।

(b) প্রস্রাবে যথেষ্ট অণ্ডলাল, টিউব কাষ্টস বর্ত্তমান থাকে। (albuminous)

২য়টীতে (a) শোথ বর্ত্তমান থাকিতে পারে কিন্তু মিক্সোডীমার ন্যায় চর্ম্মের দৃঢ় স্ফীতি, যাহা দৃষ্ট হয় না, মানসিক ভাব প্রায় অবিকৃত থাকে।

(b) লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে। থাইরয়েড গ্রন্থির সার প্রয়োগে হিতসাধন হয়।

ভাবীফল (Prognosis)—যথাসময়ে যথোপযুক্ত মাত্রায় থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র মধ্যে রোগ লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইয়া রোগী নিরাময়ত্ব লাভ করে।

চিকিৎসা (Treatment)—নৈদানিকতত্ত্ব সম্যক পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে বোধগম্য হয় যে, গ্রন্থিটী শীর্ণতাপ্রাপ্ত প্রযুক্ত তন্মধ্যস্থ বিধান বিনষ্ট হইয়া যায় তজ্জন্য উহার ক্রিয়া বিকার বা উহার আভ্যন্তরীণ স্রাব—যদ্দারা ত্বক, মস্তিষ্কাদি জীবন যন্ত্রাদির বিধান মধ্যে রাসায়ণিক বিনিময় সংঘটিত হইতেছে এবং শারীরিক পোষণ কার্য্য নিষ্পন্ন হইতেছে, হ্রাস, ক্ষীণ বা এককালীন লুপ্ত হইয়া যায় সুতরাং উহার অভাব পরিপূরণ করাই যে প্রতীকারের প্রথম এবং প্রধান উদ্দেশ্য তাহা বলা বাহুল্য। ঐ মুখ্য উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে—থাইরয়েড গ্রন্থির প্রয়োগরূপ সকল মুখপথে সেবন করাইতে হয়। প্রয়োগরূপ—বি, পি, লাইকর থাইরয়েডিয়াই, থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট যাহা গুঁড়া পাউডার এবং পিল (ট্যাবলেট) আকারে পার্ক ডেভিস, বারোজ ওয়েল কাম কোম্পানি কর্তৃক বিক্রীত হয়।

প্রথমতঃ ট্যাবলেট ১—২ গ্রেণ মাত্রায় সেবন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ দিবসে ১—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। লক্ষণগুলি তিরোহিত হইলে পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য সপ্তাহে এক বা দুইবার প্রয়োজ্য।

বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে 'চর্ম্মের উগ্রতা, অস্থিরতা (Restlessness), দ্রুত নাড়ী, প্রলাপ, আক্ষেপ ইত্যাদি' বিষাক্ততার লক্ষণ সমস্ত (Thyroidism)—যাহাকে থাইরয়েডিজম বলে, উৎপাদন করে।

উপযুক্ত মাত্রায় বিবেচনার সহিত প্রয়োগের ফল বাস্তবিকই অত্যাশ্চর্য্য। একটী ব্যাং বা ভেকের ন্যায় খর্ব্ব, বিকৃত এবং বুদ্ধিহীন জীব অতি সত্বর, প্রায় ছয় সপ্তাহ বা দেড় মাসের মধ্যে পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করে। চর্ম্ম আর্দ্র হয়, প্রস্রাব পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, ঘর্ম্ম ফিরিয়া আইসে, গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত, নাড়ী স্পন্দন দ্রুত হয় এবং মানসিক অবসাদের পরিবর্ত্তে স্ফূর্ত্তি দেখা দেয়। কদাচ কুফল ফলিয়া থাকে।

ডাঃ মর্জ মারের মতে অবস্থাভেদে দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয়। প্রথ-

মতঃ তরুণ রোগীগুলিকে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পূর্ণমাত্রায় থাইরয়েড গ্রন্থিসার প্রদান করিতে আদেশ দেন ; দ্বিতীয়তঃ পুরাতন গুলিকে প্রতিদিন অল্প মাত্রায় এমতভাবে উহা বিধান করা কর্ত্তব্য যাহাতে বিধান মধ্যস্থ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন (metabolism) সাধনে ব্যাঘাত না জন্মায়। যেহেতু রোগী বিশেষে উহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিলে রোগ লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয়, রোগীগুলিকে তদ্ধেতু দীর্ঘদিন চির চিকিৎসাধীন রাখা বাঞ্ছনীয়।

ডাঃ মারে, লাইকর থাইরয়েডিয়াই (বি, পি) প্রত্যহ ১০ মিনিম করিয়া সপ্তাহে ৬ ছয় দিন প্রদান করিতে উপদেশ দিয়াছেন। কিন্তু তরুণ লক্ষণাবলী প্রশমনার্থ সর্ব্বাগ্রে কিছু বেশী মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য, পরন্তু উহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা সকল চিকিৎসকেরই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। প্রয়োগ কালীন প্রয়োগ ফলের উপর দৃষ্টি রাখিয়া মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করা আবশ্যক। প্রত্যহ ১০ মিনিম মাত্রায় প্রদত্ত হইলে সপ্তাহে ৬০ মিঃ বা ১ ড্রাম ঔষধ তাহার গ্রহণ করা হইবে। যাহা তাহার অবশিষ্ট জীবনে শরীরাভ্যন্তরীণ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন * (metabolism) সংরক্ষণ করিয়া জীবন ধারণে সহায়তা করিবে বা উপযোগী হইবে।

শুষ্ক গ্রন্থির ২ গ্রেণ—তরল ঔষধের (লাইঃ থাইরয়েডিয়াই) ১২ মিনিমের সমান, সুতরাং শুষ্ক গ্রন্থির ১০ গ্রেণ ট্যাবলেট আকারের উপযুক্ত মাত্রা হইবে। তরল ঔষধ মাসাধিক কালের পুরাতন হইলে ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ, যদিও শুষ্ক গ্রন্থির (Powder) গুড়া কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিলে কিছুকালাবধি বিনষ্ট হয় না।

বাজারে থাইরয়েডিন বা থাইরো-আইডিন, থাইরোকল, থাইরোগ্ল্যাণ্ডিন, আয়োডা-থাইরিন প্রভৃতি থাইরয়েড গ্রন্থির নানাবিধ প্রয়োগরূপ বিক্রীত হয়, কিন্তু উহাদের ক্রিয়া ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া কর্ত্তৃক প্রস্তুত ঔষধাবলী অপেক্ষা কোন অংশে উৎকৃষ্ট নহে বরং নিকৃষ্ট।

কোন রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে উহার হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া কোন বৈষম্য উপস্থিত হইয়াছে বা উহার পৈশিক সূত্রের অপচয় সংঘটিত হইয়াছে কিনা দেখা উচিত। কোন বৈলক্ষণ দৃষ্ট হইলে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ করিতে হয়। "ধীরে ধীরে রোগ আরোগ্য করিব" এইরূপ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

পুরাতন বা প্রবল পীড়ায় এক সপ্তাহকাল লাইকর থাইরয়েডিয়াই প্রত্যহ ১ মিনিম মাত্রায় তিনবার আহারান্তে সেবন বিধেয়, তৎপরবর্ত্তী সপ্তাহে ২ মিনিম দুইবার আহারের পর তদনন্তর কেবলমাত্র শয়নকালে ৫।৬।৭ মিনিম মাত্রায় একবার মাত্র সেবনীয়। রোগী

* জীবের শরীর বিধান মধ্যে যে 'রাসায়নিক বিনিময়' (chemical exchange) সংসাধিত হয় তাহাকে 'মেট্যাবলিজম' (metabolism) বা চলিত ভাষায় 'আদান প্রদান' বলে। ফুসফুস বৃক্ক চর্ম্ম প্রভৃতি জীবন যন্ত্র দাহন কার্য্য (combustion) সম্পন্ন করিয়া যে সমস্ত পদার্থ অর্থাৎ কার্ব্বন ডাইঅক্সাইড (carbon dioxide) কার্ব্বন কয়লা সমগুণ বিশিষ্ট অম্লিজেন অম্লজান। পরিহার করে উহার ক্ষতিপূরণ স্বরূপ খাদ্যাদি ও উদ্ভিজ্জাদি হইতে অম্লজান (oxygen) গ্রহণ করে। এই বিনিময় বা আদান প্রদানকে thetabolesm কহে এবং এতদ্বারা জীবন সংরক্ষিত হয়।

তদনুযায়ী ষষ্ঠ বা অষ্টম সপ্তাহে প্রতিরাত্রে ১০ মিনিম করিয়া পান করিবে। নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত বা দৈহিক তাপ হ্রাস হইলে মাত্রাও লাঘব করা প্রয়োজন, পরন্তু গাত্রোত্তাপ অস্বাভাবিক হইতে স্বাভাবিক হইলে বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসা বিধিমত হইতেছে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। মূর্চ্ছা (syncope) বা সামান্য পরিশ্রমে হাঁপানি বা কষ্ট (dyspnœa) অনুভূত হইলে, কিছুদিনের জন্য শয্যা গ্রহণ করা; ব্যায়ামকারীর ব্যায়াম বন্ধ করা এবং ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। চিকিৎসাকালীন প্রথম কয়েক মাস কোনরূপ পরিশ্রম স্থগিত রাখা উচিত কিংবা সামান্য পীড়িত হইলে সাধারণ বা অল্প পরিশ্রম করিতে পারে।

ঔষধে হিত সাধন করিলে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উন্নতি সাধিত হয়, পীড়ার লক্ষণগুলি স্বরায় তিরোহিত হইয়া শোথযুক্ত কলেবর শীঘ্র পরিবর্ত্তিত হইয়া নব আকার ধারণ করে বা পুনঃ পূর্ব্ব স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

সপ্তাহে এক ফ্লুইড ড্রাম উক্ত ঔষধের (লাইকর থাইরয়েড) উপযুক্ত মাত্রা।

এতৎ প্রবন্ধপাঠে সহজেই উপলব্ধ হইবে যে, গ্রন্থিটীর ক্রিয়া বা উহার আভ্যন্তরীণ স্রাবের অভাব অনুভূত হইলে শরীর মধ্যে প্রাগুক্ত ব্যাধির সমুৎপত্তি পরিদৃষ্ট হয়, সুতরাং উহার ক্ষতিপূরণ করাই যে, চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য; তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে এবং উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ মুখপথে থাইরয়েড গ্রন্থিহইতে প্রস্তুত ঔষধ সমূহ সেবন করাইলে যে, সফল চিকিৎসাবলম্বন করা হইবে তদ্ভিন্ন উহার অপর কোন ঔষধ নাই বা যে সমস্ত শোথ অপরাপর ঔষধ প্রয়োগে দূরীভূত হয় তাহাদের মূলীভূত কারণ মিক্সীডীমা নহে; তাহা সহজেই অনুমেয় নিদান বা কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিলে গ্রন্থিসার সেবন ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। সম্প্রতি একটী বালিকার শোথ দৃষ্টে এবং শোথ হেতু যন্ত্রাদির ভৌতিক পরীক্ষায় কিছু অনুভূত না হওয়ায় এবং শোথ টিপিলে বসিয়া গেল না দর্শনান্তে উক্ত বালিকাটী মিক্সীডীমাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়, কিন্তু অবশেষে ঔষধ প্রয়োগে উক্ত শোথ বা স্ফীতি হ্রাস পাইলে দেখা গেল যে, রোগিটী যকৃৎ রোগ গ্রস্ত বা উহার প্রদাহ এবং বিবৃদ্ধি বশতঃ পূর্ব্বোক্ত প্রকার শোথ উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রবন্ধ বিস্তার ভয়ে অধিকতর আলোচনায় ক্ষান্ত হইলাম। ভবিষ্যতে উপযুক্ত রোগী পাইলে চিকিৎসার ফলাফল প্রকাশিত হইবে আশা রহিল।

এতদাঞ্চলে চিকিৎসার প্রধান অন্তরায় এই যে, রোগী প্রথমতঃ বৈদ্য, মিশ্র (দেশীয় কবিরাজ) হাকিম প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া বা গাছ গাছড়াদি সেবন করিয়া অন্তিম সময়ে সুচিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। দুই এক মাত্রা ঔষধেই রোগ নিবারণ হইয়া যাইবে এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া এবং ঐ দুই এক মাত্রা ঔষধ কার্য্যকারী না হইলে বা প্রকাশ নিস্ফল হইলে সে রোগীও যে হাতছাড়া হইবে তাহা বলা বাহুল্য। সুতরাং সুধী চিকিৎসকের সুচিকিৎসার সুযোগ পাওয়া বড়ই সুকঠিন। উক্ত ধারণা যে শিক্ষিত অশিক্ষিত

সকলেরই মনে বিরাজ করে তাহা এস্থলে বলা নিষ্প্রয়োজন। খুব কম লোকেই ধৈর্য্যধারণ পূর্ব্বক স্থির থাকিয়া চিকিৎসা করাইয়া থাকে এবং অতি অল্প সংখ্যক লোকই হাকিম, বৈদ্যাদি ব্যতীত এ্যালোপ্যাথী ঔষধের পক্ষপাতী। অতএব এদেশে চিকিৎসা করা যে, কিরূপ দুরূহ তদুল্লেখ বাহুল্য। এই কারণেই প্রবন্ধোক্ত রোগের চিকিৎসায় ধৈর্য্যধারণে অক্ষমতা প্রযুক্ত রোগীর সম্পূর্ণ নিরাময় লাভে চিকিৎসকের ভাগ্যেও সুযশঃ লাভে বিঘ্ন ঘটে।

ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. L. C. P. S.)

—:*:—

১। অটোরিয়া—ছেলেপিলেদের কাণের ভিতর জল গিয়া প্রায়ই ইউষ্টেকিয়ান টিউবের প্রদাহ ও পুয হইয়া কষ্ট পাইয়া থাকে। ঐ পূয অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত। সংকোচক ঔষধের পিচকারী ও গ্লিসিরিণ মিশ্রিত ঔষধ এইরূপ স্থলে প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহাতে রোগ আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল সময়ের প্রয়োজন। আমি এইরূপ স্থলে সোডি-বাই কার্ব্বের ২৫ পার্সেণ্ট সলিউশন ঈষদুষ্ণ করিয়া দু-চারি ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৫।৭ বার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিতেছি। প্রথমে নিমপাতা সিদ্ধ জলের পিচকারী দিয়া কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া ও তুলা দ্বারা কর্ণমধ্য উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ একবার কর্ণ পরিষ্কার করিলেই যথেষ্ট, কিন্তু ঔষধ ৫।৭ বার প্রয়োগ করা উচিৎ। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

২। গণোরিয়াল ষ্ট্রিকচার ও সপ্রেশন অব ইউরিণে সোডিবাই কার্ব্ব (Sodi by carb in Gonorrhoel Stricture aud Suppression of urine)—জনৈক নিম্নশ্রেণীর হিন্দুর দূষিত সহবাসে গণোরিয়া হয়। অচিকিৎসা অবস্থায় থাকায় ক্রমে ক্রমে রোগ ভয়ানক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পীতবর্ণের পূয সর্ব্বদাই স্রাব হইতে থাকে, প্রস্রাব ত্যাগে অতিশয় যন্ত্রণা, ও ফোটা ফোটা হইতে থাকে। ক্রমে ষ্ট্রিকচার প্রবল হইলে মূত্র ত্যাগ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। রাত্রি ৯টার সময় রোগী যন্ত্রণায় অধীর হইয়া আর সহ্য করিতে না পারায় প্রায় ২ মাইল রাস্তা হাঁটিয়া আমার কাছে আসে। উহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে মূত্রাশয় প্রস্রাবে পরিপূর্ণ হইয়াছে, বোধ হয় আর কিছুক্ষণ প্রস্রাব না হইলে উহা রাপটার (Rupture) হইয়া যাইবে। প্রথমে ২নং ক্যাথিটার পাশ করিয়া ষ্ট্রিকচারের অবস্থা দেখিয়া ও ক্রমে ২—৫নং পর্য্যন্ত শলা পাশ করিয়া প্রায় ⁄১৷০ পোয়া আন্দাজ প্রস্রাব করাইয়া দেওয়া গেল। এই রোগীটী অতিশয় দরিদ্র। এমন কি পরিধানের বস্ত্রখানি শত গ্রন্থি বিশিষ্ট সুতরাং ইহাকে ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারিলাম না।

সেজন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডীবাই কার্ব্ব	...		১০ গ্রেণ।
পটাশ বাই কার্ব্ব	...		১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...		১০ মিনিম।
মিউসিলেজ গাম একেসিয়া	...		৩০ মিনিম।
স্পিরিট তার্পিণ	...		৫ মিনিম।
জল	...	এড্	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ঔষধ ব্যবহারের পর রোগীর আর প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই। ৩ দিন ব্যবহারেই জ্বালা যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়াছিল। এক সপ্তাহে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই। এই ব্যবস্থার বহুল পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

৩। পাকাশয় ক্ষতে আয়ডোফর্ম।—(Iodoform in Gastric ulcer) একটী স্ত্রীলোকের অম্লশূল রোগ ছিল। প্রায় বার বৎসর সে এই রোগে কষ্ট পাইতেছিল। গত মার্চ্চ মাসে তাহার পীড়া খুব বৃদ্ধি পাইয়া শয্যাশায়িনী হয়। উহার সর্ব্বদাই বমন হইত। এমন কি জলটুকু পর্য্যন্ত পেটে থাকিত না। আহারীয় দ্রব্য সমস্তই বমন হইয়া যাইত। কারণ রোগিণী দিন দিনই খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছিল। একজন ডাক্তার উহার চিকিৎসা করেন। তিনি উহার বমন নিবারণ কল্পে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে ব্যবহার করেন। তাহাতে রোগিণীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। ১৬ই মার্চ্চ আমি রোগিণীকে প্রথম দেখিতে যাই। অবস্থাদি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া উহার পাকাশয় ক্ষত নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

আয়ডোফরম	...	½ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্রাক্ট ট্যারাক্সেকাম	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র এক বটীকা। আহারান্তে তিনবার সেব্য। যদিও রোগিণীর কোনরূপ পথ্য পেটে থাকিত না, তথাপি আহারান্তেই ঔষধ খাইতে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। প্রথম দিন ঔষধ ও পথ্য সবই বমন হইয়া যায়। দ্বিতীয় দিন হইতে উপকার উপলব্ধি হয়। তৃতীয় দিনে বমন বন্ধ হইয়া যায় ও ১০।১২ দিনের মধ্যে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগিণীকে জল সাগু ও লেবুর রস পথ্য দেওয়া হইত।

কোন রোগে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া হঠাৎ উপকার না পাইলে ব্যস্ত হইয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিৎ নহে। যদি রোগানুরূপ ঔষধ ব্যবস্থা হইয়া থাকে, তবে ধীরভাবে ঔষধের ক্রিয়াফল লক্ষ্য করিলে অবশ্যই উপকার পাওয়া যাইবে।

৪। একিউট ব্রঙ্কাইটিসে হেক্সামাইন (ইউরোট্রপীন)। (Hexamini in Acute Bronchitis) ব্রঙ্কাইটিসের প্রথমাবস্থায় কফ ঘন আটাবৎ ও তুলিতে বিশেষ কষ্টকর হইয়া

থাকে। এমতাবস্থায় স্কুইল, এন্টিমণি, নাইট্রেট পটাশ ও ক্ষার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

Re.

ইউরোট্রোপিণ হেক্সামাইন	...		১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...		১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...		২০ মিনিম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...		৫ মিনিম।
ভাইনম টপিকা	...		১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...		২০ মিনিম।
জল	...	এড্‌	১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৬ বার। জ্বর বেশী থাকিলে এতদসহ টিঞ্চার একোনাইট ১ মিঃ মাত্রায় দেওয়া হয়। মুখমণ্ডলের নিলীমা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রে কেফিন সাইট্রাস ও লাইঃ ষ্ট্রি করিয়া দেওয়া হয়। ইহাতে সত্বর উপকার হয়। বহু বারগায় কৃতকার্য্য হইয়াছি।

থিরাপিউটীক নোট্‌স।

বিষালু জন্তুর দংশনের মহৌষধ;—Ellingwoods Therapeutist নামক পত্রে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন, নিম্নলিখিত ঔষধটী, সর্ব্বপ্রকার বিষালু কীট এবং সর্প দংশনে মহোপকার সাধন করে। ব্যবস্থা—

Re.

মেন্থল	...	২ ড্রাম।
ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দংশিত স্থানে প্রযোগ করিবে, ১০—১৫ মিনিট অন্তর ঐ দ্রবে তুলাসিক্তকরতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিউমোনিয়া রোগে—ক্যাম্ফর (Camphor in Pheumoina) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে Dr. Feer মহোদয় লিখিয়াছেন—ক্রুপস ও ক্যাটারাল নিউমোনিয়া এবং গত বৎসরের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত যে সাংঘাতিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, উহাতে অধিক মাত্রায় ২০ পারসেণ্ট ক্যাম্ফোরেটেড অয়েল (Camphor in Oil) প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ১০—১৫ C. C. মাত্রায় ইন্‌জেকসন করা হইয়াছিল কিন্তু কোন অপকার হইতে দেখা যায় নাই।

Dr. P. L. Ginseppi ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, "আমি ২৫০টী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জ্যাল নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগীকে উপরিউক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছি, সকলেরই যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন রোগীকে ৪ গ্রেণ কর্পূর, সোপ সহযোগে বটীকাকারে প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতেও উপকার হইয়াছিল।

(Indian medical gazette.)

টাক রোগে—পাইলোকার্পিন,—Citric and gazette পত্রে Dr. Pringle লিখিয়াছেন;—বহু সংখ্যক রোগী যাহাদের মাথার চুল ক্রমশঃ উঠিয়া যাইয়া মাথায় টাক পড়িয়াছিল, উহাদিগকে ⅙ গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকার্পিন নাইট্রেট মাথার চামড়ায় ইনজেক্‌সন করা হয়। ২।১ দিন অন্তর এইরূপ ভাবে হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকসন করায় সপ্তাহ মধ্যেই উহাদের চুল উঠিয়াছিল। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২।৩ সপ্তাহ মধ্যেই প্রায় সকলেরই মস্তকে ঘন চুল উৎপাদিত হইয়াছিল।

পাঁচড়ায়—কেরোসিন তৈল;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ফার্ণাণ্ড লেভি নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক, দুর্দ্দমা পাঁচড়া রোগে কেরোসিন তৈলের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধে কথিত হইয়াছে যে, কেরোসিন দ্বারা পাঁচড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। বহু সংখ্যক রোগীকে প্রয়োগ করিয়া ইহার এই উপকারিতা উপলব্ধি করা গিয়াছে। প্রচলিত অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা সত্বর সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, শুধু কেরোসিন তৈল প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা উত্তেজনা বা কোনপ্রকার যন্ত্রণা হয় না, পরন্তু আরও সত্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ব্যবস্থা যথা,—

Re.

জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ভাগ।
ট্যালক চূর্ণ	...	১ ভাগ।
এমাইল চূর্ণ	...	১ ,,
কেরোসিন তৈল	...	৩ ,,
এডেপ্স ল্যানিঃ	...	৩ ,,

একত্র মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিবে। পাঁচড়াগুলি উত্তমরূপে গরম জল ও সাবান দ্বারা পরিষ্কার করতঃ ঐ মলম মালিষ করিয়া প্রয়োগ করিবে।

তিক্তাস্বাদ বিহীন কুইনাইন সিরাপ ;—কুইনাইনের তিক্তাস্বাদ বশতঃ অনেকেরই ইহা সেবনে আপত্তি হয়। নিউইয়র্কের প্র্যাকটীক্যাল ড্রগিষ্ট পত্র তিক্ত-স্বাদ বিহীন কুইনাইন সিরাপ প্রস্তুতের একটী ফরমূলা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

কুইনাইন	...	১ আউন্স।
অয়েল লিমন	...	৩ ড্রাম।
পট্যাস কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ সিম্পল	...	১২ আউন্স।

প্রথমতঃ খলে লিমন অয়েল ও পটাস কার্ব্ব বেশ করিয়া মিশ্রিত করিবে, তারপর ইহাতে ৪ আউন্স সিরাপ দিয়া উত্তমরূপে মিশাইবে, পরে ইহাতে সমস্ত কুইনাইন দিয়া পুনরায় বেশ করিয়া মিশ্রিত করনান্তর বাকী সিরাপ দিয়া উত্তমরূপে নাড়িয়া মিশ্রিত করিবে। এই সিরাপের ১ ড্রামে ৫ গ্রেণ কুইনাইন থাকে।

পাঠকগণ ব্যবহার করিয়া দেখিবেন।

উৎকৃষ্ট দন্তশূল নিবারক (Toothache drops)—মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে দন্তশূল নিবারক একটী ফরমুলা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

ক্রিয়াজোট	...	৫ ফোঁটা।
অইল ক্লোভস	...	২০ ফোঁটা।
ক্যাজুপুটী অয়েল	...	২৫ ,,
টীং ওপিয়াই	...	২৫ ,,
ক্লোরফরম পিওর	...	২০ ,,
এলকোহল	...	১০ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২।১ ফোঁটা তুলায় করিয়া দাঁতের গোড়ায় দেওয়া মাত্র দন্তশূল তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।

প্র্যাক্‌টীকেল থিরাপিউটিক্ নোটস্।

(Practical Theraputic Nots).

(ডাঃ আর, সি, রায়—সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন)

১। **হ্যাজমার ফিটের সময়**;—এড্রিন্যালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসান (১—১০০০) ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্‌শন দিলে, যে রকমের ফিট্ হউক না কেন, তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হইবে।

২। **থাইসিস্ রোগীর প্রাতঃকালীন কাশি**;—যক্ষ্মারোগীর প্রাতঃকালে অত্যন্ত কাশির বেগ হইয়া থাকে। রোগী কাশিতে কাশিতেক্লান্ত হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা এরূপক্ষেত্রে সুন্দর উপকারী হইতে দেখা গিয়াছে।

Re.

সোডাবাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
লবণ	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিনিম।
ঈষৎ উষ্ণ গরম জল	...	মোট ৪ আউন্স।

একত্রে মিক্‌শ্চার প্রস্তুতকরতঃ প্রাতে নিদ্রা ভঙ্গের পর রোগীকে খাইতে দিবে। সেবনের কয়েক মিনিট পর হইতেই কাশি সরল হইয়া উঠিতে থাকিবে এবং রোগীও অনেক আয়াস উপলব্ধি করিবে। যদি আবশ্যক হয়, ২ ঘণ্টাপর আরও ১ মাত্রা খাইতে দিবে। নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থেয়।

৩। **গালষ্টোনে অলিভ অয়েল**;—অলিভ অয়েল বিলিয়ারি কলিকের একটী মহৌষধ। ইহা বেদনার সময় যন্ত্রণা নিবারণ করে ও কিছুদিন ব্যবহার করিলে ষ্টোন্ (Stone) বাহির করিয়া দেয় বলিয়া পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না।

Re.

অলিভ অয়েল	...	৩ আউন্স।
ব্রাণ্ডি (নং ১)	...	১ ড্রাম।
মেন্থল	..	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ বারে খাইতে দাও। হাতে হাতে বেদনার উপশম হইবে ও বমনের ঝোঁক কমিয়া যাইবে। মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন্ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অনেক ভাল। তাহা ভিন্ন,—

Re.

অলিভ অয়েল	...	৩০ মিনিম।
ব্র্যাণ্ডি	...	½ ড্রাম।
মেন্থল	...	১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ প্রত্যহ রাত্রে আহারের ৩ ঘণ্টা পর রোগীকে খাইতে দিবে। কয়েকদিন ব্যবহার করিলেই পাথুরী মলের সহিত বাহির হইয়া যাইবে। অলিভ অয়েল পিত্তনিঃসরণ-কারী, পিত্তের গতি বৃদ্ধি করে এবং গলষ্টোনকে মলের সহিত বাহির করিয়া দেয়।

৪। যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion of the Liver),—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্ ক্লোর	...	½ গ্রেণ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্র্যাক্ট ট্যারাক্সেসাই	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা। এইরূপ ৬টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া রাখ। প্রত্যহ রাত্রে শুইবার সময় ১টী করিয়া পিল দিবে এবং পরদিন ভোরে,

Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ্	...	১ ড্রাম।
সোডা সাল্ফ্	...	১ ড্রাম।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
গরম জল	...	২ আং।

একত্র করিয়া খাইতে দিবে। ইহাতে প্রতিদিন ৩।৪ বার করিয়া পিত্ত মিশ্রিত মলভেদ হইবে। দেখিবে ৩।৪ দিনে যকৃতের রক্তাধিক্য দূর হইয়া যাইবে।

৫। সদ্যজাত শিশুর জণ্ডিস ;—অনেক শিশুর জন্মগ্রহণের ২।১ দিন মধ্যেই জণ্ডিস্ দেখা দেয়। গাত্রের চর্ম্ম, চক্ষু ও পেস্রাব হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। প্রস্রাব কাপড়ে লাগিলে হলুদবর্ণ দাগ পড়িয়া থাকে। মলের রং মেটে হয়। এরূপ লক্ষণ শিশুর পক্ষে ভয়ঙ্কর। এরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রার্জ্জ কম্ক্রিটা	...	⅟₁₆ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	½ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর। ২৪ ঘণ্টায় ৪টী পুরিয়া খাইতে দিবে। ৪।৫ দিন এই ঔষধ খাওয়াইলে ন্যাবা ভাল হইয়া যাইবে।

৬। থাইসিস্ রোগে নৈশঘর্ম্ম ;—যক্ষ্মারোগে নৈশঘর্ম্ম নিবারণের অনেক ঔষধ আছে। আমাদের মতে—

Re.

অক্সাইড অব জিঙ্ক	...	৩ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	⅓ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ বটীকা। এইরূপ দৈনিক ৩।৪টী খাইতে দিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল হয়।

৭। উইণ্টার শীতকালীন কফে—সোডা বাইকার্ব্ব ;—প্রতি বৎসর শীতের সময় যে সমস্ত লোকের ব্রঙ্কাইটিস্ হয়, দেখা যায়, তাহাদের প্রাতঃকালে বিছানা হইতে উঠিবার সময় অত্যন্ত কাশির বেগ হয়। অনেকক্ষণ কাশিতে কাশিতে অল্প একটু কাশি উঠে। এরূপ স্থলে—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
ঈষৎ উষ্ণ গরম জল	...	৬ আউন্স।

একত্র করতঃ প্রতিদিন প্রাতঃকালে খাইতে দিবে। খাইবামাত্র কাশি সরল হইয়া উঠিতে থাকিবে।

৮। পাকস্থলীর ক্ষতে (Ulcer of the Stomach) ;—রোগী আহারের কিছু সময় পর উদরে তীব্র বেদনা অনুভব করে, তৎপর অনেকের বমনও হইতে দেখা যায়। তাহা ভিন্ন রোগীর মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া রক্ত উঠে এবং বাহ্যের সহিতও রক্ত নির্গমন হইয়া থাকে। এইরূপ ক্ষতে—

Re.

বিস্মাথ কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব (Pond)	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তত কর। এইরূপ ৬টী। প্রতিদিন ৩টী করিয়া খাইতে দিবে। খালিপেটে কিংবা আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে খাইতে দিতে হইবে। আর পীড়া পুরাতন হইলে—

Re.

নাইট্রেট অব সিলভার	...	⅙ গ্রেণ।
কেওলিন্ অয়েণ্টমেণ্ট	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ৬টী। প্রতিদিন ৩টী করিয়া পূর্ব্বোক্ত ঔষধের ন্যায় সেবন করাইতে হইবে। বিস্মাথ্ ও নাইট্রেট্ অব সিলভার ক্ষতের উপর একটী পরদা সৃষ্টি করে সুতরাং পাকস্থলী নিঃসৃত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ঘায়ের উপর লাগিতে পারে না। এজন্য রোগীর পেটে বেদনা কম হয় এবং ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। আর নাইট্রেট্

অব সিলভারের একটী গুণ এই যে, উহা এসিড্ নিঃসরণ হ্রাস করে। এ সব ঔষধ খালি-পেটে না দিলে ক্ষতের উপর পরদা সৃষ্টি করিতে পারে না।

৯। চোখের ভিতর রক্তকুণি ;—হুপিং কফ্ রোগে কাশিতে কাশিতে অনেক শিশুর চোখের ভিতর রক্ত জমিয়া যায়। কাশির বেগে সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়াই ঐরূপ ঘটে। অনেক সময় চোখের সাদার ভিতর এত রক্ত জমিয়া যায় যে, চোখ দেখিলে আর সারিবে না বলিয়া মনে হয়। এরূপ স্থলে—

Re.

এড্রিন্যালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন (১ : ১০০০)		২০ মিনিম।
পরিশ্রুত জল	...	½ আউন্স।

একত্র করতঃ ১টী শিশিতে রাখিয়া দাও। প্রতিদিন ৩।৪ ফোঁটা করিয়া এই ঔষধ ৩।৪ বার চক্ষুমধ্যে দিতে হইবে। ৩।৪ দিনে পীড়া সারিয়া যাইবে।

১০। বমনে ;—যখন দেখিবে, রোগীর পাকস্থলীর উত্তেজনা কিছুতেই কমিতেছে না, অনবরত বমন করিয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, তখন ⅛ গ্রেণের মেন্থল ট্যাবলেট্ ১টী ও চকোলেট্ ১টী একসঙ্গে চুষিতে দিবে। আর যদি ইহাতেও ফল না পাও, তাহা হইলে—

Re.

কোকেন্ মিউরিয়েট্	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	২ ড্রাম।

একত্র করতঃ একটী শিশিতে রাখ। তৎপর এই ঔষধের ১০ ফোঁটা ½ আউন্স মিছরির সরবতের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। ২।১ মাত্রাতেই উপকার হয়।

১১। স্ত্রীলোকদিগের থ্‌ স্কো রোগে ;—

Re.

টিংচার একোনাইট্	...		১ মিনিম।
টিংচার বেলেডোনা	...		৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...		৫ মিনিম।
জল	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা পর খাইতে দিবে। ২৪ ঘণ্টায় ফল দেখা যাইবে।

১২। ম্যালেরিয়া জনিত হিমোগ্লোবিনিউরিয়া ;—এ পীড়ায় কুইনাইন ও আয়রণ উপকারী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় কয়েক স্থানে আমরা সুন্দর ফল পাইয়াছি।

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্‌ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিংচার ষ্টীল	...	১০ মিনিম।
য়্যামন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিদিন ৪ বার করিয়া সেব্য। ৪ ঘণ্টা পর পর দিতে হইবে।

১৩। মাতালের ডিলিরিয়ম্;—যাহারা অত্যন্ত মদ্য সেবী, তাহাদের সামান্য জ্বরেও প্রলাপ বকিতে দেখা যায়। ক্লোরাল হাইড্রেট এরূপ বিকারের মহৌষধ। ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিতে হয়। ২।১ মাত্রায় বেশী দিতে হয় না।

১৪। কিড্‌নীতে পাথুরী হইলে;—ইউরোট্রোপিন্ ট্যাব্‌লেট্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩টী ও সিষ্টপিউরিনের (cystepurine) ৩টী ট্যাব্‌লেট্। উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে লইয়া ২৪ ঘণ্টায় ৬টী বটীকা খাইতে হইবে। কিছুদিন ব্যবহারেই চমৎকার ফল হইয়া থাকে। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং মূত্র পথ দিয়া দূষিত পদার্থ নিচয় বাহির হইয়া যায়।

১৫। সিফিলিটিক্ য়্যালোপিসিয়াতে;—পটাশ আইয়োডাইড্, লাইকার হাইডার্জ্জ পারক্লোরাইড ও শার্সা একত্র করিয়া সেবন এবং মস্তকোপরি নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দ্দন করিতে দিলে উপদংশজনিত টাকে উপকার পাওয়া যায়।

Re.

টিংচার ক্যান্থারাইডিস্	...	½ আউন্স।
লাইকর য়্যামোনিয়া	...	½ আউন্স।
স্পিরিট্ রোজমেরি	...	১ আউন্স।
গ্লিসিরিণ	...	½ আউন্স।
গোলাপ জল	...	৮ আউন্স।

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দ্দন করিতে হইবে।

১৬। চোখ উঠিলে—অনেকের রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় চোখের উভয় পাতা বুজিয়া যায়। প্রাতে চোখ খুলিতে বড় কষ্ট হয়। এরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রার্জ্জ অক্সাইডাই ফ্লেভা	...	১ গ্রেণ।
ভেসিলিন্	...	১ আউন্স।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ একটী পাত্রে রাখিয়া দাও। প্রতিদিন রাত্রে শুইবার সময় যেরূপ চোখে কাজল দেয়, সেইরূপ লাগাইবে, তাহা হইলে আর চক্ষু জুড়িবে না।

১৭। **নিউমোনিয়ার শ্বাসকষ্ট**;—নিউমোনিয়া দুই কারণে শ্বাসকষ্ট হইতে পারে। প্রথমতঃ নিউমোনিয়া হইলে আক্রান্ত দিকের ফুস্‌ফুসটী সলিড হইয়া যায়। তাই উহার ভিতর ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতে পারে না। ফুস্‌ফুসে এরূপ অবস্থা হওয়ায় হার্টের সারকুলেসন (circulation of the heart) গোলযোগ ঘটে। ইহাতে নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। ইহাকে কার্ডিয়েক্ ডিস্‌নিয়া (Cardiac Dyspnœa) কহে। কার্ডিয়েক ডিস্‌নিয়ায় ষ্ট্রীকনিয়া ইন্‌জেক্‌সন্, ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ সেবন এবং অক্সিজেন আঘ্রাণ করিতে দিবে।

আর এক প্রকার ডিস্‌নিয়া আছে। রক্ত বিষাক্ত হইয়া মস্তিষ্কের উপর ক্রিয়া করায় ইহার উৎপত্তিহয়। ইহাকে নার্ভাস ডিস্‌নিয়া (Nervous Dyspnœa) কহে। কার্ডিয়েক ডিস্‌নিয়ায় মুখ, ওষ্ঠ, হস্ত, পদ ও অঙ্গুলি নিচয় নীলবর্ণ ধারণ করে, আর এই ডিস্‌নিয়াতে এরূপ নিলবর্ণ হয় না। নার্ভাস ডিস্‌নিয়ায়,—

Re.

মর্ফিয়া এসিটাস্	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
স্পিরিট অব ইথার	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
য়্যাকোয়া মেন্থ্‌পিপ্	... মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ইহার এক মাত্রাতেই শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়। আবশ্যক হইলে আর একমাত্রা দিবে।

১৮। **আর্কাইটিস্ হইলে**—টিংচার একোনাইট ১ মিনিম, টিংচার পাল-সেটিলা ৩ মিনিম ১ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ১ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ খাইতে দিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ খাইতে দিলে ২৪ ঘণ্টায় উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে গোলার্ডস্ লোসন দিয়া পীড়িত স্থান ভিজাইতে হইবে।

কালাজ্বরের বিবিধ উপসর্গ ও প্রতিকারোপায়।

(লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

১ **বেঞ্জোসোল**—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। ইহার ট্যাবলেটও পাওয়া যায়। ইহা আন্ত্রিক পচন নিবারক। মিল্ক সোমেটোজ মাত্রা ১—২ ড্রাম। দৈনিক ৩—৪ বার সেব্য। ইহা দ্বারা ঔষধ এবং পথ্য উভয় উদ্দেশ্যই সফল হয়। টানোফরম—মাত্রা বালকদিগের জন্য —৮ গ্রেণ এবং পূর্ণ বয়স্ক দিগের জন্য ১৫—২৫ গ্রেণ। বিসমাথ সহ এই ঔষধ বালক

দিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। বেঞ্জোন্যাপথল মাত্রা ৪—১৪ গ্রেণ। উদরাময়ে বিশেষ উপযোগী। ফরমিডাইন মাত্রা ১—১৫ গ্রেণ আন্ত্রিক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশকরূপে উদরাময়ে ব্যবহৃত হয়। ম্যাগ্নিসিয়াম্ পার হাইড্রোল মাত্রা ১—৪ গ্রেণ। থিয়োকোল মাত্রা ১০—১৫ গ্রেণ। শেষোক্ত ঔষধ দ্বয় আন্ত্রিক উৎসেচনজনিত উদরাময়ে বিশেষ উপকার করে।

সতর্কতা ;—কালা-জ্বরে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন মহোপকারী হইলেও উদরাময় সঙ্গে এই ইন্‌জেক্‌সন দিতে বিশেষ সতর্ক হইবে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, এণ্টিমণি পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজক। তাই এণ্টিমণি ইন্‌জেকসনের পর অনেক সময় ডায়েরিয়া উপস্থিত হয়। ঐ ডায়েরিয়াতে অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে। সাধারণ ভাবে ডায়েরিয়া প্রকাশ পাইলেও কম বেশী পাকস্থলী ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হয়। অতএব এরূপ স্থলে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন দিলে ফল শোচনীয় হইয়া থাকে। ইহাতে অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে। তবে কালাজ্বর কীটাণু-কর্ত্তৃক উৎপন্ন উদরাময়ের শেষাবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় মৃদু প্রকৃতির এন্টিমণির প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে ফল ভাল হইতে দেখা যায়।

পথ্য ;—উদরাময়ে পথ্যাদি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখা বিশেষ ভাবে কর্ত্তব্য। কালাজ্বরের রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা থাকে, তাই অধিকাংশ স্থলে আহারের দোষেই ডায়েরিয়া উৎপন্ন হয়। আহারের দোষে ডায়েরিয়া হইলে সুপথ্য বিধানই তাহার একমাত্র চিকিৎসা। সর্ব্বপ্রকার উদরাময় চিকিৎসা কালেই স্মরণ রাখিতে হইবে যে সমস্ত খাদ্যের জীর্ণাবশেষ অম্লুগ্র এবং যাহা পচিয়া উদর মধ্যে উগ্র ও অম্লদ্রব্য উৎপন্ন করে না, সেই সমস্ত পথ্যই ব্যবস্থেয়। শাক শবজী, আখরোট. বাদাম, পেয়ারা, কামরাঙ্গা, শশা, দ্রাক্ষা, আম্র ইত্যাদি ফল, মাষকলাই, বুট, অরহর, মুগ প্রভৃতির ডাল, ভুষি মিলিত আটা, ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য, গুরুপাক ও তীক্ষ্ণ বীর্য্য যাবতীয় জিনিষ, শক্ত মাছ, মাংস, লঙ্কার ঝাল ইত্যাদি উদরাময়ে কুপথ্য।

লঘু পথ্য উদরাময়ে উপকারী। ডাক্তার মুর, ঘোল এবং এরারুটের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ডাক্তার ইয়ো অন্নমণ্ড ব্যবস্থা করিতে বলেন। তাঁহার মতে পুরাতন চাউলকে অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া জলে সিদ্ধ হইবার সময় তাহাতে লবণ, দারুচিনি কি জায়ফল প্রক্ষেপ দিয়া সুবাসিত করিবে। পরে শীতল হইলে ইহা অল্প অল্প করিয়া পাণ করিতে দিবে।

আমরা রোগের প্রথমাবস্থায় এরারুট গন্ধভাদুলের ঝোল সহ মিশাইয়া খাইতে দিয়া থাকি। অনেক সময় প্রথমে রোগীকে ২৪ ঘণ্টা, মাত্র গন্ধভাদুলের ঝোল খাইয়া থাকিতে উপদেশ দিই। গন্ধভাদুলের ঝোল উদরাময় রোগে একটী উৎকৃষ্ট পথ্য এবং বেশ মুখ-রোচক। রোগী সবল হইলে কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য না দিয়া পাকস্থলীকে বিশ্রাম দেওয়া খুব ভাল কিন্তু কালাজ্বরের রোগী উপবাস সহ্য করিতে পারে না। আমরা কয়েক স্থলে পীড়ার প্রথমাবস্থায় যবের ও চিড়ার মণ্ড পথ্য দিয়াছি, তাহার ফল মন্দ হইতে দেখি নাই। ছানার জল, ঘোল ইত্যাদি সর্ব্বদা ব্যবহার করি, ইহার ফল সন্তোষ জনক। তৎপর পীড়ার হ্রাস ও রোগীর পরিপাক শক্তির আধিক্যানুসারে পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, ক্ষুদ্র মৎস্যের

ঝোল, মসুরের ডাইলের যূষ, বেগুণ, ঠটেকলা প্রভৃতির তরকারী, এক বল্কা দুগ্ধ ইত্যাদি দিয়া থাকি। বিলাতী পথ্যের মধ্যে হরলিকস্ মল্টেড্ মিল্ক, স্যানাটোজেন্, হান্টালি প্লামার্স থিন এরারুট, বেঞ্জারস্ ফুড্ ইত্যাদি অনেক সময় ব্যবহার করিতে হয়। অনেক স্থলে এক বল্কা দুগ্ধও দিয়া থাকি।

দুগ্ধ যে, সব রোগীতেই অপকার করে, তাহা নয়। ডাক্তার বার্ণিয়ো বলেন যে, "সহজে হজম করিতে পারিলে উদরাময়ে দুগ্ধ অতি উত্তম পথ্য।" চুণের জল বা সোডা ওয়াটার সহ মিশাইয়া দিলে ইহা সহজে জীর্ণ হয়। রোগী দুগ্ধ সহ্য করিতে না পারিলে রোগীর মলে ছানার কুচি দেখিতে পাইবে। শ্বেতসার খাদ্য, যথা—বার্লী, এরারুট সহ মিশাইয়া দিলে দুগ্ধ সহজে জীর্ণ হয়। দুগ্ধের সহিত সমপরিমাণ জল মিশাইয়া জ্বালদিয়া জলটুকু উড়াইয়া দিয়া রোগীকে খাইতে দিলেও দুগ্ধ সহজে জীর্ণ হইয়া থাকে।

রোগ পরিচ্ছয়—কালাজ্বরের রোগীর, মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তামাশয় পীড়া হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তামাশয় পীড়া হইলে প্রায়ই কঠিন আকার ধারণ করে। অনেক রোগী এই উপসর্গে মারা গিয়া থাকে। আবার দেখা যায়, যাহারা পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পায়, তাহাদের প্লীহা ও যকৃৎ হ্রাস হইয়া থাকে এবং দিন দিন স্বাস্থ্যেরও অনেক উন্নতি হয়। অনেকে বা মূল ব্যাধি হইতেও অব্যাহতি লাভ করে। রক্তামাশয় পীড়া কর্ত্তৃক অন্ত্রমধ্যে যে প্রদাহের উৎপত্তি হয়, তাহারই ফলে রক্তের শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি পায়। ইহারই ফলে পরবর্ত্তী সময়ে মূল পীড়ার হ্রাস এবং প্লীহা ও যকৃত ক্ষুদ্রায়তন হইয়া থাকে।

কালাজ্বরে নানা প্রকৃতির রক্তামাশয় পীড়া হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ক্যাষ্টেলানি (castellani) এবং চাল্মারস্ (chalmers) পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, পীড়ার শেষাবস্থায় যে রক্তামাশয় পীড়া হয়, তাহার অধিকাংশ, কালাজ্বর কীটাণু "লিশ্ম্যান্ বডি" কর্ত্তৃকই হইয়া থাকে। তাই তাঁহারা উক্ত পীড়াকে "লিশ্ম্যানিয়া ডিসেণ্টি" (Lieshmania Dysentery) নামক দিয়াছেন। লিশম্যানিয়া ডিসেণ্ট্রির সহিত এমিবিক ডিসেণ্ট্রির (Amœbie Dyseutry) অনেকটা সাদৃশ্য আছে। এই উপসর্গের সাময়িক বৃদ্ধি এবং সাময়িক উপসম হইতে দেখা যায়। ভোগকাল দীর্ঘ হইয়া থাকে। আম ও রক্ত মিশ্রিত তরল ভেদ হইয়া থাকে। দিবা রাত্রে ৮।১০ বারের অধিক বাহ্যে হয় না। মলের সংখ্যা কোন দিন অধিক এবং কোন দিন বা কম হয়। এই সময়ে অনেক রোগীর ক্ষুধার হ্রাস হয়। আবার কাহার কাহার রাক্ষুসে ক্ষুধাও দেখা যায়। বোধ হয়, প্রদাহ অন্ত্রের নিম্নভাগে থাকিলে পরিপাক যন্ত্রের কোন ব্যাঘাত ঘটে না, তাই ক্ষুধা অক্ষুণ্ণ থাকে, আর অন্ত্রের উর্দ্ধভাগ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে ক্ষুধা কম হইয়া যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় মলে পূয়ঃ দেখা যায় এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। রোগীর এরূপ অবস্থা হইলে প্রায়ই মারা গিয়া থাকে।

কালাজ্বরে শুধু যে "লিশ্ম্যানিয়া আমাশয়ই হয়, তাহা নহে। অন্যান্য প্রকার রক্তামাশয়ও হইতে দেখা যায়। রোগীর আত্মসংরক্ষণী (vital force) শক্তি হ্রাস হওয়াতে

অন্যান্য পীড়ার জীবাণুও দেহ মধ্যে প্রবেশ করতঃ পীড়া উৎপাদন করিতে থাকে। তাহারই ফল ব্যাসিলারি (Bacillary) এবং এমিবিক্ ডিসেন্ট্রি (Amiœbie Dysentery) দেখা দিয়া থাকে।

ব্যাসিলারি ডিসেন্টি (Bacillary Dysentry):—শিশ্ব্যাসিয়া ডিসেন্ট্রি ভিন্ন অন্যান্য ডিসেন্টির মধ্যে কালাজ্বরে ব্যাসিলারি ডিসেন্ট্রিই অধিক হইতে দেখা যায়। ব্যাসিলারি ডিসেন্ট্রি হইলে প্রথমতঃ মলের সংখ্যা অল্প থাকে কিন্তু উদরে শূলবৎ বেদনা হয়। ৩।৪ দিনের মধ্যেই মলের সংখ্যা অত্যন্ত বাড়িয়া যায়, এমন কি, প্রতিদিন ১০।১৫ বার হইতে ৫০।৬০ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে। মলত্যাগ কালে অসহ্য শূল বেদনা এবং কুন্থন হইতে থাকে। আমাশয়ের বেগ এত অধিক হয় যে, রোগী সর্ব্বদাই মলত্যাগ করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করে। বাহ্যে বসিলে আর উঠিতে চায় না। কুন্থনের বেগে অনেক সময় হারিস্ বাহির হয়। এই পীড়ার আক্রমণে জ্বর বৃদ্ধি পায়। প্রথম প্রথম ২।১ দিন আম ও রক্ত মিশ্রিত মল দাস্ত হয়। পরে আর মল দেখিতে পাওয়া যায় না, আমরক্ত বা পূযঃ মিশ্রিত আম পড়িতে দেখা যায়। মলে দুর্গন্ধ হয়। রোগী শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। চক্ষু দুইটী বসিয়া যায়; হাত পা ঠাণ্ডা হয়, এবং গলার স্বর ক্ষীণ হইয়া যায়। পরে মৃত্যু আসিয়া সকল জ্বালার অবসান করে। এই পীড়া প্রকাশ পাইলে আরও লোকের রক্তা-মাশয় পীড়া হইতে দেখা যায়।

এমিবিক্ ডিসেন্ট্রি (Amœbic Dysentery) কালাজ্বরের রোগীর এমি-বিক ডিসেন্ট্রি হইতেও দেখা গিয়াছে। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয়, এই আক্রমণ অতি অল্পই হইয়া থাকে। ব্যাসিলারি ডিসেন্টির মত, এমিবিক্ ডিসেন্টির আক্রমণ তত প্রবল হয় না। সময়ে পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধিও হইয়া থাকে। পীড়ার ভোগ বহুদিন ধরিয়া চলে। এ আমাশয়ে পুন বেদনা ও কুন্থন কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়, থাকিলেও ব্যাসিলারি আমাশয়ের মত দারুণ ও অসহ্য হয় না। অধিকাংশ স্থলে ২৪ ঘণ্টায় ১০।১২ বারের অধিক হয় না। ইহাতে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায় না, অনেক সময় বরং কম হইতে দেখা যায়। মলে আম ও রক্ত মিশ্রিত থাকে বটে কিন্তু পূযঃ সংযুক্ত হইতে দেখা যায় না। অনু-বীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মল পরীক্ষা করিলে "এমিবা কোলাই" দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যাটারাল ডিসেন্ট্রি (Catarrhal Dysentery):—কালাজ্বরের রোগীর অনেক সময় ক্যাটারাল্ ডিসেন্টি হইতেও দেখা যায়। ইহার লক্ষণও অনেকটা ব্যাসিলারি ডিসেন্টেরীর মত, তবে ওরূপভাবে প্রবল হয় না, ভোগ কালও ৭।১০ দিনের বেশী হয় না, ব্যাসিলারি ডিসেন্টির অপেক্ষা এ পীড়া সহজে আরোগ্য হয়। মৃত্যু সংখ্যাও অনেক কম হইয়া থাকে।

সেপ্টিক্ ডিসেন্টি (Septic Dy sentery):—কালা-জ্বরে সেপ্টিক্ ডিসেন্টি হইতেও দেখা গিয়াছে। দেহমধ্যে কোন স্থানে পূযঃ সঞ্চিত হইয়া এরূপ রক্তা-মাশয় হইতে পারে। কালাজ্বর রোগীর শরীরে অনেক সময় স্ফোটক হইতে দেখা যায়,

উক্ত স্ফোটকে যন্ত্রণা থাকে না। ঐ পূয়ঃ বাহির করিয়া না দিলে উহা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া সেপ্‌টিক্ ডিসেন্টি উদ্ভব করিয়া থাকে। এ পীড়া অতীব সাংঘাতিক। ইহাতে প্রায় রোগীই মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা ;—কালা-জ্বরে রক্তামাশয় প্রকাশ পাইলে চিকিৎসা একটু কঠিন হইয়া পড়ে। রোগীর মল পরীক্ষা সর্ব্বত্র ঘটিয়া উঠে না। রোগের প্রকৃতি ঠিক্ ধরা না পড়িলে চিকিৎসায় সুফল হওয়াও কঠিন। রোগীর লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে এবং বহু রোগী চিকিৎসার ফলে এ ভ্রম অপনীত হয়। একমাত্র লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্টি ভিন্ন অন্য প্রকার রক্তামাশয়ে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে ফল মন্দ হইয়া থাকে। কারণ দেখা যায় যে, রক্তামাশয় পীড়ায় এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন্ দিলে পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি যায়। পেটের অসুখ না থাকিলেও এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে অনেক সময় রক্তামাশয়, উদরাময় প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। এই হেতু রক্তামাশয় প্রকাশ পাইলে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে বিরত হইবে। পরে যদি বেশ বুঝিতে পার—লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্টি, তাহা হইলে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন দিবে।

লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্টিতে আমরা প্রথমতঃ রোগীকে ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন খাইতে দিয়া থাকি। আবশ্যক হইলে উহার সহিত অতি অল্প মাত্রায় টিংচার ওপিয়াই যোগ করিয়া দেই। ব্যবস্থা ;—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
টিংচার ওপিয়াই	...	১—৫ মিনিম।
অয়েল লিমন	..	১ মিনিম।
শেপারমেন্ট ওয়াটার	... মোট	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অন্ত্রের ভিতর যে সমস্ত অজীর্ণ পদার্থ, আম, রক্ত, ইত্যাদি জমিয়া থাকে, এই ঔষধে তাহা বাহির হইয়া যায়। পর পর কয়েক দিবস এই ঔষধ ব্যবহারে অনেক রোগী আরোগ্য হইতে দেখা যায়। গুটুলে মল ইত্যাদি বাহির হইয়া গেলে এই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া অনেকে সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডোভার্স পাউডার, ট্যানিজেন, পাল্‌ভ ক্রিটা য়্যারোমেটিকাম্ কম্ ওপিও, স্থালল, বেঞ্জোন্যাপ্‌থল ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যবস্থা—

Re.

পাল্‌ভ্ ডোভার্স	...	৫ গ্রেণ।
বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
সোডাবাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬টী প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩টী করিয়া খাইতে দিবে।

অথবা—

Re.

বেঞ্জোন্যাপথল্	...	৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব্নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
পলভ্ ইপিকাক্ কোঃ	...	৪ গ্রেণ।
সোডাবাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬টী প্রস্তুত করিবে। দৈনিক ৩,৪টী করিয়া খাইতে দিবে। এইরূপ চিকিৎসাতেই অনেক সময় পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এই রক্তামাশয় পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলে, অনেক সময় রোগীর উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়া দেখা গিয়া থাকে। এরূপ অবস্থা ঘটিলে বিসমাথ্ সাব্নাইট্রাস্ ৫ গ্রেণ ও সোডা বাই কার্ব্ব ১০ গ্রেণ সহ প্রতি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ সকালে ও বিকালে খাইতে দিবে এবং আহারান্তে লাইকর বিস্মাথাই কোঃ এট্ পেপ্সিন্ ½—১ ড্রাম জল সহ খাইতে দিবে। তাহা হইলে ডায়েরিয়া ও অজীর্ণ দোষ সংশোধন হইয়া যাইবে। অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত পুরিয়াও অত্যন্ত উপকারী।

Re.

প্যাপেন	...	২ গ্রেণ।
ট্যাকা-ডায়েস্টাস্	...	২½ গ্রেণ।
ল্যাক্টো পেপ্টিন্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ২ পুরিয়া। এইরূপ ২টী প্রস্তুত কর। আহারান্তে সেব্য।

রোগীর উদরে অত্যন্ত বেদনা হইলে আশু তাহার প্রতীকার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। এরূপ বেদনায় পক্ষে অহিফেন ঘটীত ঔষধ অতীব উপকারী। তবে আফিং পেটে খাইতে দিলে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া আম, রক্ত ইত্যাদি বাহির হওয়া বন্ধ হয়। তাহাতে অনেক সময় উদরষ্মান হইয়া রোগী বড়ই অসুস্থ হইয়া পড়ে। আমরা এরূপ স্থলে অহিফেন ঘটিত ঔষধ খাইতে না দিয়া নিম্নোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া থাকি। যথা ;—প্রথমতঃ পেটে লিনিমেণ্ট ওপিয়াই মালিস করতঃ ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া দিবে। রোগীকে গরমে রাখিতে হইবে এবং বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। বাহ্যে বেডপানে করিতে দিবে। অথবা পেটে লিনিমেণ্ট ওপিয়াই এবং টারপেন্টাইন্ সমভাগে মিশ্রিত করতঃ ফোমেনটেশন দিতে উপদেশ করিবে। এই উপায়ে অনেক স্থলে পেটের বেদনা কম হইয়া থাকে।

কিন্তু পেটে বেদনা এবং কুন্থন থাকিলে গুহ্যদ্বার দিয়া অহিফেণের এনিমা দিতে হইবে। ১ আউন্স শীতল ষ্টার্চ্চ মিউসিলেজ প্রস্তুত করিবে। উহাতে ২০ মিনিম টিংচার ওপিয়াই মিশাইবে। একটী দশ নম্বর রবার ক্যাথিটারের মুখ ৪ হাত রবার টিউবের এক দিকে প্রবেশ করাইবে। রবার টিউবের অপর মুখ কাচের ফানেলের (Funnel) এর সহিত যোগ করিয়া দিবে। পরে ক্যাথিটারটীতে উত্তমরূপে নারিকেল তৈল মর্দ্দন করতঃ উহা

গুহ্যদ্বারের মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। ক্যাথিটারটী ন্যূন ৮ ইঞ্চি প্রবেশ করাইতে হইবে। চিকিৎসক ক্যাথিটারটী ধরিয়া থাকিবেন যেন, বাহির হইয়া না আসে। এক জন সহকারী রবার টিউবটী উচ্চ করিয়া ফানেলের ভিতর উপরি উক্ত ঔষধটী আস্তে আস্তে ঢালিয়া দিবে। সমস্ত ঔষধ অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে নল বাহির করিয়া লইয়া এক খণ্ড নেকড়া গুহ্য দ্বার চাপিয়া ধরিবে। দেখিবে কোনও প্রকারে যেন ঔষধ বাহির হইয়া না আসে। ইহাতে অর্দ্ধ ঘণ্টার ভিতর পেটের যন্ত্রণা ও কুন্থন নিবারিত হইবে, অথচ রোগীর উপসর্গ উপস্থিত হইবে না।

অন্ত্রের ভিতর অজীর্ণ পদার্থ, পূয়ঃ আম প্রভৃতি সঞ্চিত হইয়া থাকিলে বৃহৎ অন্ত্র (Large Intestine) কোনও এন্টিসেপ্টিক্ (Anticeptic) ঔষধ দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে সুন্দর উপকার হয়। এই উদ্দেশ্যে স্যাচুরেটেড বোরিক্ লোসন (১ আউন্স গরম জলে ১ ড্রাম বোরিক এসিড দ্রব করিয়া লইলে স্যাচুরেটেড বোরিক লোসন প্রস্তুত হয়) প্রস্তুত করতঃ পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে রবার টিউব, রবার ক্যাথিটার ও কাচের ফানেল দ্বারা বৃহৎ অন্ত্র দিনে দুইবার করিয়া ধৌত করিবে। প্রতিবারে ১ পাইন্ট লোসন ব্যবহার করিতে হইবে। ইহার ফলও অতি আশ্চর্য্য। প্রত্যেকবার ধৌতের পর রোগীর পেটের যন্ত্রণা ও আমাশয়ের বেগ অত্যন্ত কম হইয়া যায়। বাহ্যে বারে অত্যন্ত কম হইয়া দাঁড়ায় এবং রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

ডাক্তার ব্রহ্মচারী এরূপ স্থলে আরগাইরল (Argyrol) শতকরা ১০ ভাগ উষ্ণ পবিশ্রুত জলে মিশাইয়া রেক্‌টাল ইন্‌জেকসন দিতে বলেন। ইহা ব্যবহারের পূর্ব্বে স্যালাইন লোসন বা বোরিক লোসনে অন্ত্র ধৌত করিয়া লইতে হইবে। বৃহৎ অন্ত্র ধৌত করিবার আরও ১ খানি ভাল ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া হইল।

Re.

বোরাক্স	...	১½ ড্রাম।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	২½ ড্রাম।
টিংচার ইউক্যালিপ্‌টাস্	...	৩ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	২০ আং।

এইরূপ ২ পাইন্ট জল প্রস্তুত করতঃ অন্ত্র ধৌত করিবে। প্রতিদিন ২ বার অন্ত্র ধৌত করিতে হইবে। এরূপ চিকিৎসায় ২।৩ দিনে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

পীড়া পুরাতন হইলে সিলভার নাইট্রেট সলিউসন (১ পাইন্টে ১০ গ্রেণ) হিসাবে প্রতিবারে ২ পাইন্ট জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সহ্য মত উষ্ণ লোসন ব্যবহার করিতে হইবে। এই লোসন ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইবে, মাথা নীচু করিয়া রাখিবে আর একটী বালিস দিয়া পাছা উঁচু করিয়া দিবে। লোসনটী খুব আস্তে আস্তে ঢালিবে। রোগী যদি যন্ত্রণা অনুভব করে, তাহা হইলে কিছু

সময় ঔষধ ঢালা বন্ধ রাখিবে, পরে আবার ধীরে ধীরে ঔষধ দিতে থাকিবে। ইহার ফলও চমৎকার।

অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্রিয়াটিন্ কোটেড্ ইপিকাকুয়ানা পিল সুন্দর উপকারী। ইপিকাক সেবনে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া থাকে। পিত্ত নিঃসরণ হইলে পচন বন্ধ হয়। এই পিল সেবনে বমন হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। অন্ত্রের ভিতর ক্ষত আরোগ্যের আরও ১ খানি ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া হইল।

Re.

বিস্মাথ স্যালিসিলাস্	...	৪ গ্রেণ।
পলব্ ডোভার্স	...	৩ গ্রেণ।
লাইট ম্যাগনেসিয়া	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসান সিমারিউবা	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। প্রতিদিন তিন বারের অধিক দিবার প্রয়োজন নাই। সিমারিউবা একটা ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধ।

ডাঃ লো (Low), শিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্ট্রিতে এন্টিমণি ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। আমি পাবনা—শ্যামনগরনিবাসী ফটিক প্রামাণিকের পুত্র আলিজান প্রামাণিক ও উপেন্দ্রনগর নিবাসী শ্রী রসিকলাল দাসের ভাগ্নীর রক্তামাশয় কিছুতেই আরোগ্য করিতে না পারিয়া পরে অল্প মাত্রায় সোডিয়াম এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন দিয়াছিলাম। কয়েকটী ইঞ্জেকসনের পর উভয় রোগীই আমাশয় পীড়া হইতে মুক্তিলাভ করে। সেই হইতে লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্ট্রিতে এন্টিমণি উপকারী বলিয়া আমার বিশ্বাস হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য ডিসেন্ট্রিতে ইহার ক্রিয়া অতীব সাংঘাতিক।

ক্যাটারাল ডিসেন্ট্রির চিকিৎসাও পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার মত করিতে হইবে। আর **এমিবিক ডিসেন্ট্রিতে** এমিটিন্ ইঞ্জেকসন অতীব উপকারী। প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন দিয়া পরে ইঞ্জেক্‌সন্ দিলে সুন্দরকর হয়। শতকরা ৯০ জন রোগী ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে। এমিটিন হাইড্রোক্লোরের মাত্রা ⅓ গ্রেণ। বি, ডব্লিউ এণ্ড কোঃ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত ট্যাব্‌লয়েড্ সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ একটী করিয়া ইন্‌জেকসন দিবে। ৩।৪ দিনে রোগী আরোগ্য হয়।

ব্যাসিলারি ডিসেন্ট্রিতে সলফেট্ অব সোডিয়াম্ কিম্বা ম্যাগ্‌নিসিয়ম ১ ড্রাম মাত্রায় লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোর সহ দিলে সুন্দর ফল হয়। দৈনিক ৩।৪ মাত্রা করিয়া দিতে হয়। ২।৩ দিনে উপকার হইয়া থাকে। মলের বেগ কমিয়া সবুজ রং এর দাস্ত হইতে থাকিলে উপকার হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। জলের ন্যায় বাহ্যে হইতে থাকিলে স্যালাইন চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবে।

লাবণিক চিকিৎসার ফল সব রোগীতে সন্তোষ জনক হয় না। এরূপ স্থলে অনেক

অলিভ অয়েলে স্যাণ্টোনিন দ্রব করিতে বলেন। স্যাণ্টোনিন প্রতিদিন না দিয়া এক দিন পর এক দিন দিতে হইবে। তাঁহাদের মতে স্যাণ্টোনিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের ভোগকাল এবং মৃত্যু উভয়ই হ্রাস পায়।

ক্যালোমেল চিকিৎসায় অনেক সময় সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়। ১ গ্রেণ ক্যালোমেল, ½ গ্রেণ অহিফেন এবং ½ গ্রেণ ইপিকাক সহ দেওয়া হইয়া থাকে। ক্যালোমেল দ্বারা বিষাক্ত না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তাহা ভিন্ন বিস্‌মাথ, ট্যানিজেন, ট্যানোফর্ম্ম ইত্যাদি ঔষধ মল সংগ্রাহকরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে বিটা-ন্যাফথল, বেঞ্জোন্যাফথল, স্যালল, আইজল প্রভৃতি স্যালাইন বিরেচক সহ এ রোগে ব্যবহৃত হইলে সুফল হইয়া থাকে।

ব্যাসিলারি ডিসেণ্ট্রিতে এমিটিনের কোন ক্রিয়া নাই। এই পীড়ায় সিরাম চিকিৎসায় ফল হইতে দেখা যায়। পলিভেলেণ্ট এণ্টিসিরাম (Polyvalent Anti Serum) ২০—৪০ সি, সি, শিরা মধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ হিতসাধন করিয়া থাকে। হিমাঙ্গাবস্থায় ৩২০ সি, সি, শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়াও কোন কুফল দৃষ্ট হয় নাই। ১০ বৎসরের কম বয়স্ক বালককে ১০ সি, সি বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় দেওয়া উচিত। পীড়ার ৯।১০ দিন পর এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইহার সহিত লাবণিক বিরেচক সহ পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধ ব্যবহার করা সঙ্গত।

সেপ্‌টিক ডিসেণ্ট্রিতে যদি শরীরের কোন স্থানে পূয়ঃ সঞ্চিত থাকে, তাহা বাহির করিয়া দিবে। বিটান্যাপথল, বেঞ্জোন্যাপ্‌থল, স্যালল, ন্যাপথ্যালিন, আইজল প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধ সেবন ও স্যাটুরেটেড্‌ বোরিক লোসন দ্বারা অন্ত্র ধৌত এবং রক্ত পরিস্কারক ঔষধ সেবন উপকারী। তাহা ভিন্ন উপসর্গ নিবারণ জন্য পূর্ব্ব নির্দ্দিষ্ট উপায় গুলি অবলম্বন করিতে হইবে।

পথ্যাপথ্য;—রক্তামাশয় রোগে পাকস্থলীর কোনরূপ উত্তেজক পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। পীড়ার উৎকট অবস্থায় বার্লী কিম্বা এরারুট সুপথ্য—গন্ধভাদলের ঝোল সহ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। দেশীয় যবের মণ্ড দেওয়া যাইতে পারে। শুক্তপাতা, থোর, ঠটেকালা একত্র করতঃ আদা, জোয়াইন, হলুদ ও লবণ দিয়া রন্ধন করিলে যে ঝোল প্রস্তুত হয়, তাহা আমাশয় রোগে সুপথ্য। শুধু ঐ ঝোলই খাইবে, তরকারী ইত্যাদি খাইতে দিবে না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় দুগ্ধ সুপথ্য নহে। দুগ্ধ পেটের ভিতর গিয়া চাপ বাঁধিয়া ছানা হইয়া যায়। উহা বৃহৎ অন্ত্রে প্রবেশ করিলে পেটের যন্ত্রনা আরও বৃদ্ধি পায়। দুগ্ধে জল মিশাইয়া জ্বাল দিয়া ঠাণ্ডা করতঃ খাইবার সময় ১০ গ্রেণ সোডাবাই কার্ব্ব সহ খাইতে দিলে এরূপ হইতে পারে না। এরূপ দুগ্ধের সহিত প্লাজমন্‌ এরারুট মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রক্তামাশয়ে ঘোল সুপথ্য, তবে জ্বর কাশি থাকিলে নিষিদ্ধ। ছানার জল খাইতে দেওয়া সঙ্গত। রক্তামাশয়ের রোগীকে তৈলাক্ত মৎস্য কিম্বা মাংস খাইতে দেওয়া সঙ্গত নহে। পীড়ার উপশম হইলে অন্নপথ্য সহ সিঙ্গি ও মাগুর মৎস্যের ঝোল দেওয়া যাইতে

পারে। পোড়ের ভাত রক্তামাশয়ে সুপথ্য। একখানি নেকড়াতে চাউল বাঁধিয়া তাহা ঘুটের অগ্নিতে জলপূর্ণ পাত্রে সিদ্ধ করিয়া লইলে তাহাকে পোড়ের ভাত কহে। মসূরের যূষ রোগীকে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। অপক বেল অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া উহার শাঁস জলের সহিত মাড়িয়া বস্ত্র খণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া চিনি কিম্বা মিশ্রি সহ খাইতে দেওয়া যায়। উহা সেবনে পীড়ার উপকার হয়। পানিফলের পালো অনেকে দিয়া থাকেন। হরলিক্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক, স্যানাটোজেন ইত্যাদি পথ্যও যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ছাগ দুগ্ধ রক্তামাশয়ে উপকারী। প্রথম প্রথম দু'বেলা অন্ন পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। রাত্রিতে রোগীর ক্ষুধা বিবেচনা করিয়া বার্লী ও এরারুট, পাতলা দুগ্ধ সহ দেওয়া যাইতে পারে।

ঘৃত পক দ্রব্য, গুরুপাক ও তীক্ষ্ণবীর্য্য খাদ্য, অধিক জল পান, গোলআলু প্রভৃতি তরকারী রক্তামাশয় উপসর্গে নিষিদ্ধ।

রোগ পরিচয়—ক্যাংক্রাম অরিস্।—ইহা কালা-জ্বরের একটী অতি কঠিন উপসর্গ। শতকরা ১০টী রোগীও এই উপসর্গের হাত হইতে রক্ষা পায়, কিনা, সন্দেহ। পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন অনেক রোগীর এই উপসর্গ হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, কালা-জ্বর ও ক্যাংক্রাম অরিসের জীবাণু এক নহে। বহুদিন পীড়ায় ভুগিয়া রোগী যখন জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে, তাহার আত্মরক্ষিনী শক্তি হ্রাস পায়, তখন পৃথক জীবাণু কর্ত্তৃক এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বালকদিগেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। পীড়া হইতে অব্যাহতি লাভ করিলেও অনেকের মুখশ্রী চিরদিনের জন্য বিকৃত হইয়া যায়। কাহার বা উভয় ওষ্ঠ বিনষ্ট হইয়া দন্তপংক্তি বাহির হইয়া পড়ে। অনেকের তালু ছিদ্র হইয়া যায়, তাহাতে জন্মের মত স্যাকা হইয়া থাকে। গলমধ্যে এক পার্শ্বে ক্ষত হইলে, রোগী ঠিক ভাবে হাঁ করিতে পারে না। একটী রোগিনীর বিষয় জানি—তাহার উভয় চুয়াল একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছিল অতিকষ্টে ভাতের মাড় খাইয়া জীবন ধারণ করিত। তৎপর লেখক কর্ত্তৃক সম্মুখের উপর ও নীচের পংক্তির কয়েকটী দন্ত উঠাইয়া দেওয়া হয়, তাই এখন তাহার আহার চলিতেছে। কাহার কাহার চুয়ালের বহির্ভাগে যে গভীর ক্ষত হয়, তাহাতে মুখশ্রী বিনষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ;—প্রথমাবস্থায় রোগীর দন্তমাঢ়ী স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। সচরাচর এক দিকের কয়েকটী দন্তের মাঢ়ীতে এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। সেই দিকস্থ গণ্ড স্ফীত হইয়া কঠিন হয় এবং উহা চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। স্ফীত স্থান অনতিবিলম্বে অপেক্ষাকৃত কঠিন, সটান ও উজ্জ্বল হইয়া উঠে। তৎকালে দন্তমাঢ়ীতে ক্ষত উৎপন্ন হয়। বাহিস্থ স্ফীত অঙ্গের মধ্যভাগে কৃষ্ণ বা ধূসর বর্ণ শ্ল্যাফে (Stough) আবৃত একটী ক্ষতের উদ্ভব হয়। উক্ত ক্ষত প্রবল বেগে বিস্তৃত হইয়া অতি অল্প সময় মধ্যে সমস্ত গণ্ডদেশ চিবুক ও ওষ্ঠ একেবারে নষ্ট করিয়া ফেলে। ক্ষত ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হইলে চক্ষু নষ্ট হয়। উক্ত ক্ষত হইতে ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। রোগীর নিকট তিষ্ঠান দায় হইয়া পড়ে তৎপর ক্রমশঃ রোগী দুর্ব্বল ও বাহ্যজ্ঞান শূন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

চিকিৎসা;—রোগের সূচনা দেখিবা মাত্র ক্লোরেট অব পটাশ, এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটীক্ ডাইলিউট ও টিংচার ষ্টীল সেবন করাইবে, তৎসহ ক্লোরেট্ অব পটাশ ২ ড্রাম, এসিড্ নাইট্রো মিউরিয়েটক্ ডাইলিউট ২ ড্রাম, ২০ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কুল্লী করিতে দিবে। ক্ষত স্থানে ১ ভাগ ট্রাইক্লোর এসিটিক্ এসিড্, ৮ ভাগ গ্লিসিরিণের সহিত মিশাইয়া লাগাইতে হইবে। অথবা উক্ত ঔষধে কটন উল আর্দ্রকরতঃ ক্ষত স্থানে লাগাইয়া রাখিয়া দিবে। দিবসে ২ বার পরিবর্ত্তন করিলেই যথেষ্ট। অনেক স্থলে দেখা যায়, ইলেক্-টারগোল প্রয়োগে সুন্দর ফল হয়। ইউসল, পটাশ পারম্যাঙ্গনাস, লিষ্টারিন্ প্রভৃতির কুল্লীতেও সুন্দর উপকার হইয়া থাকে।

শ্ল্যাফ হইলে করসেপস্ বা কাঁচি দ্বারা উহা পৃথক করিবে, পরে পীড়িত স্থানে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিয়া পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করিবে। যদি ঘা পুরাতন হয় ও পচা গন্ধ বাহির হইতে থাকে, তাহা হইলে আরজেন্টাই নাইট্রাসের বাতি ঘায়ের উপর প্রত্যহ ১বার করিয়া লাগাইতে হইবে। এইরূপ ৩।৪ দিন লাগাইলে উপকার দর্শিবে। হাইড্রোজেন্ পার অক্সাইড (Hydrogen per Oxide) তুলি করিয়া ঘায়ের উপর প্রতিদিন ৩।৪ বার লাগাইলে সুন্দর উপকার হয়। গ্লাইকো থাইমলিন ২ ড্রাম, ২ আউন্স গরম জলের সহিত মিশাইয়া কুল্লী করিতে দিলে এরূপ ক্ষতে উপকার হইয়া থাকে। এই ঔষধ দ্বারা কুল্লী করাইয়া বোরো-গ্লিসিরাইড্ (বার্ক) প্রতিদিন ৩।৪ বার লাগাইলে আরও সুন্দর উপকার হয়।

যদি দেখ, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ ও ব্রাণ্ডি ½ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৫।৬বার শীতল জলসহ খাইতে দিবে। বলকারক পথ্য, দুগ্ধ, বেদানা রস, ময়ূরের বা কবুতর অথবা পারাবতের জুস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

ইন্‌জেক্‌সন;—ক্যাংক্রাম্ অরিস্ ক্ষত হইলে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়। আবার অনেক স্থলে কোন ফলই হয় না। পাবনা কামার হাট নিবাসী দুর্গাচরণ সাহার পুত্র ও তারাবাড়িয়া নিবাসী ছবেদ সেখের পুত্রের আমি ক্যাংক্রাম অরিস ক্ষত সত্বে এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন দেই, উভয় রোগীই অতি সত্বর উক্ত উপসর্গ হইতে আরোগ্য লাভ করে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, কালা জ্বরের জীবাণু ও ক্যাংক্রাম্ অরিসের জীবাণু এক নহে। তবে এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে যদি রোগীর রক্তের উন্নতি হইতে থাকে, তাহা হইলেই উপকার হয়। অতএব কালা-জ্বরে ক্যাংক্রাম্ অরিস হইলেও এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌সনে বিরত থাকা কর্ত্তব্য নহে।

(ক্রমশঃ)

ইনফ্লুয়েঞ্জার নূতন মূর্ত্তি।

মস্তিষ্কের জ্বর—Brain Fever.

ডাঃ এম, সামসুদ্দিন আহম্মদ।

—:•:—

বিগত দুটি মরশুমে ইনফ্লুয়েঞ্জার আর একটি নূতনত্ব দেখা গিয়াছিল। মরশুমের শেষ ভাগেই ইহা লক্ষিত হইয়াছিল।

রোগ লক্ষণ—হঠাৎ জ্বরাক্রমন, টেম্পারেচার ৯৯°—১০০°, অস্থিরতা, অনিদ্রা, জিহ্বায় সামান্য সাদা ক্লেদ, পিপাসা, মাথার অত্যন্ত যন্ত্রনা, কোমর, পাছা ও পায়ে কন্‌কনানি বেদনা, ক্ষুধা হীনতা, দুই তিন দিন পরেই বিকার (Delirium), খুব খারাপ Case এ Coma.। কোন কোন রোগীতে দুই তিন দিন অচৈতন্য তার পরে এক বা দুই দিনের জন্য পুনরায় চৈতন্য ফিরিয়া আসে কিন্তু তাহার পর আবার গভীর অচৈতন্য আসিয়া মৃত্যুতে পর্য্যবসিত হয়। পূর্ণ অচৈতন্য হইবার পূর্ব্বে ঘোর ঘোর ভাব দেখা যায়। ভোগকাল ১০ দিন হইতে ২ সপ্তাহ। এবারকার মরশুমে বিলাতে এই রোগে বহু মৃত্যু ঘটিয়াছে। প্রথমে ইহাকে লেথার্জিক এনকেফালাইটিস (Lethergic Encephalitis) বলা হইতেছিল এবং পরে ইহারই নাম এক্ষণে ব্রেণ ফিভার রাখা হইয়াছে। শিশু ও বালক বালিকাদিগের এই জ্বরে পেশী স্পন্দন ও আক্ষেপ (Convulsion), এবং অর্থ হীন হাস্য দেখা যায়।

ডিলিরিয়ামের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ছাড়িয়া যায়, আবার বৈকালে বা সন্ধ্যায় একটু জ্বর দেখা যায়—৯৯° বিশেষতঃ দ্বিতীয় বার অচৈতন্যের সময় এইরূপ হয়। জিহ্বা দেখাইতে বলিলে জিহ্বা বাহির করিতে পারে না—যদি বা বাহির করে তাহা হইলে জিহ্বা কাঁপে, নিম্ন মাড়ীতে আসিয়া আটকাইয়া যায়। ইহা মস্তিষ্কের গুরুতর দুর্ব্বলতা সূচিত করে। জিহ্বা এ সময় ফাটা ফাটা ও শুষ্ক, হাত পায়ের পেশির কম্পন, চক্ষু ঘোর লাল, প্রথম প্রথম তারকা কিছু সংকুচিত বা স্বাভাবিক, আলোক রশ্মিতে এখনও সংকুচিত হয় কিন্তু পরে তারকা বিস্তারিত হয় ও কাহারও মস্তক ঘাড়ের দিকে বাঁকিয়া যায়। নাড়ী এক্ষণে ক্ষুদ্র, দ্রুত ও দুর্ব্বল, টেম্পারেচারের অনুপাত অপেক্ষা অনেক বেশী, ১২০—১৫০ বা আরো অধিক শ্বাস প্রশ্বাস ২৪—২৮। দুর্লক্ষণ—অচৈতন্য তিন দিনের বেশী স্থায়ী হওয়া। আরও ভয়জনক দ্বিতীয়বার অচৈতন্য হওয়া, কারণ ইহা হইতে মৃত্যু নিশ্চিত। মুখ হইতে প্রস্রাবের ন্যায় গন্ধ নির্গত হওয়া, মুহুমুহু কম্প ও ঘর্ম্ম। শিবনেত্র ও বিস্তারিত তারকা। শূন্য দৃষ্টি বা ফ্যাল ফ্যাল করিয়া তাকান্।

সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে। ফুসফুস পরিস্কার, হৃৎপন্দন দ্রুত, মুত্রকৃচ্ছ বা মুত্রের স্বল্পতা, মৃত্যুর নিকট কারণ—নিরতিশয় দুর্ব্বলতা ও অচৈতন্য।

প্রভেদ নির্ণয়।—নিম্ন লিখিত কি কি রোগের সহিত ইহার গোল হইতে পারে।

(১) **সেরিব্রোস্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস্**—ব্রেনফিবারে ঘাড় শক্তের অভাব, আলোক ভীতির অভাব, বমনের অভাব, নাড়ীর মন্থরতার অভাব দৃষ্টে ইহাকে পৃথক করা যায়। ঘাড় বাঁকিলেই মেনিঞ্জাইটিস্ হয় না, কারণ মস্তকে রক্তাধিক্যের জন্য ও টাইফয়েড ও ম্যালেরিয়ায়ও এরূপ ঘাড় পশ্চাৎদিকে বাঁকিয়া যায় (Oslar)

(২) **টাইফয়েড**।—ধীরে ধীরে আক্রমণ, আস্তে আস্তে জ্বরের স্ফুরণ, টেম্পারেচারের অনুপাত অপেক্ষা নাড়ীর মৃদুতা প্রভৃতির অভাব, জ্বর লগ্ন বা থাকা, ইহাকে টাইফয়েড হইতে পৃথক করিতেছে।

(৩) **ম্যালেরিয়া**।—নাড়ীর গতি টেম্পারেচারের অনুপাত অপেক্ষা অত্যধিক, জ্বরের তুলনায় আশাতীত দুর্ব্বলতা ও কুইনাইনের অযোগ্যতা ইহাকে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতেছে। ইহার জ্বর ও ঘর্ম্ম অনেকটা পাইমিয়ার মত অনিয়মিত।

রোগনির্ণয়—এই পীড়া যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত ব্রেণ ফিভার তাহা কিসে ইহা সমর্থিত হইতেছে দেখা যাউক।

(১) ইনফ্লুয়েঞ্জা মরসুমের সঙ্গে সঙ্গে ইহা দেখা যাইতেছে।

(২) জ্বরের তুলনায় অতি শীঘ্র অসম্ভাবিত দুর্ব্বলতা।

(৩) টেম্পারেচারের অনুপাত অপেক্ষা অত্যধিক নাড়ীর স্পন্দন।

(৪) লাম্বার পাংচারে ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। (Lumber Puncture) কিন্তু এটি পল্লীচিকিৎসকের পক্ষে দুরূহ কার্য্য।

মৃত্যুসংখ্যা—শতকরা ৩০।৩৬। আমার ১২টী রোগীর মধ্যে ৩টি ২য়বার অচৈতন্য হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্রথম ৭।১০ দিনে আরোগ্য না হইলে মৃত্যু অনিবার্য্য।

চিকিৎসা—দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে, এই জ্বরে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও ইনফ্লুয়েঞ্জা বিষে প্রথমে উত্তেজনা ঘটায়—যাহাতে রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা পায় ও ক্রমাগত ছটফট করে এবং আরও বাড়িয়া গেলে অবসাদ বা মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত (Brain Paralysis) উপস্থিত হয়, তাহাতেই শিবচক্ষু, প্রসারিত তারকা, বিছানার নীচের দিকে গড়াইয়া পড়া, সর্ব্বশরীরের কম্পন ও ঘর্ম্ম, নাড়ীর দ্রুততা গণনার অসাধ্য হয়—অচৈতন্য মৃত্যুতে মিলাইয়া যায়। সুতরাং এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা চায় যাহা (১) শারীরিক বল বিধান করে। (২) হার্ট ও রক্তবহা শিরাগুলির উত্তেজনা প্রশমিত করিয়া মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য দূর করে ; (৩) ইনফ্লুয়েঞ্জা কীটাণু বা বিষ নষ্ট করিতে পারে।

জ্বরের প্রারম্ভে বা দুই তিন দিনের মধ্যে রোগী পাইলে নিম্নলিখিত মিশ্রে অতি সুন্দর ফল হয়। যথা ;—

সর্ব্বাগ্রে মাথায় বরফ বা ওডিকোলন পটি ব্যবস্থা করিবে। সেবনার্থ নিম্ন মিশ্র ব্যবস্থেয়।

Re.

টীং একোনাইট	...	১ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	২ মিনিম।
পটাস্ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া		অর্দ্ধ আউন্স্।

একত্র একমাত্রা, প্রতি ঘণ্টা অন্তর সেব্য। স্বল্প মাত্রায় টীং একোনাইট ও বেলেডোনা শিরাগুলির উত্তেজনা প্রশমিত করিয়া মস্তিষ্ক স্নিগ্ধ করে। ইহাতে প্রায়ই উপশম হয়। যদি না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে।

পূর্ব্বোক্ত কথিত ১ম উদ্দেশ্যের জন্য।

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীক্নিন্	...	৫ মিনিম।
টীং মাস্ক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই	...	১ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	½ ড্রাম
একোয়া		১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর।

এই পীড়ায় হেক্সামিন ও পুনর্ণভা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হেক্সামিন্ বিষনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পুনর্ণভা প্রস্রাব সরল করে ও তৎসহ বিষ নির্গত হয়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য। যথা ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
লিকুইড একষ্ট্রাক্ট পুনর্ণভা	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম্ম	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য।

কোষ্ঠকাঠিন্যের জন্য ক্যালোমেল ও লাবণিক বিরেচক উপকারী কিন্তু ইহা বিবেচনা পূর্ব্বক দিতে হয়।

একটি কথা। আমাদের ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে কোনপ্রকার সংক্রামক রোগের সহিত ম্যালেরিয়া বিষ মিশ্রিত থাকিত পারে, সেইজন্য জ্বর কম পাইলে ২।১ মাত্রা কুইনাইন দেওয়া সুবিবেচনার কার্য্য। অত্যধিক যন্ত্রণায় এস্পিরিণ ও কেফিণ ৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়।

পথ্য—রোগী শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে বলিয়া, গোড়া হইতে সহজ পাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হইবে। দুগ্ধ, চিকেন্ সুপ, সাগু, বার্লী জল। ৪।৫ আউন্স পরিমাণে ৩।৪ ঘণ্টান্তর দিতে হইবে। আরোগ্যের পর দুর্ব্বলতার জন্য ম্যানলা বা স্যাঙ্গুইফেরিন সুন্দর টনিক।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—:•:—

নাকট্যারলিন—Nuctarlin.

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, ইমারসন মহোদয়ের ব্যবস্থানুসারে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ট্যাবলেট সমূহ দুগ্ধসর্করা দ্বারা আবৃত, সুতরাং সুখসেব্য। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে লুপলিন ১/২ গ্রেণ, স্কিউটেলারিন ১/২ গ্রেণ, আর্গটীন ১/৪ গ্রেণ, এট্রোপিন সলফ ১/২৫০ গ্রেণ, জিঙ্কাই ব্রোমাইড ১/৪ গ্রেণ, ও কতিপয় স্নায়ু পরিপোষক ভৈষজ্য আছে।

মাত্রা।—১—২টী ট্যাবলেট, প্রত্যহ ৩।৪বার সেব্য।

ক্রিয়া।—স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক, স্নায়ুমণ্ডলীর বলকারক। জননেন্দ্রিয়ের ও শুক্র স্খলনকারী স্নায়ু বিধানের উপর ইহার ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। দুর্ব্বল স্নায়ুকে সবল ও পরিপুষ্ট করিয়া ইহার বিকৃতি ও উত্তেজনা এবং তদ্বশতঃ জননেন্দ্রিয় ও শুক্রস্খলন সম্বন্ধীয় বিবিধ বিকারে বিশেষ উপকার করে।

আময়িক প্রয়োগ।—এই ঔষধটী যে সকল উপাদানে প্রস্তুত তদসমূহের ক্রিয়া আলোচনা করিলে ইহা কোন্ কোন্ পীড়ায় উপকার করে, অনায়াসে তাহা বুঝিতে পারা যায়। বিবিধ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. C. Nobble মহোদয় ইহা অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া মেডিক্যাল ষ্টেনচেষ্টার পত্রে এতদসম্বন্ধে তাহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তৎপাঠে বুঝিতে পারা যায় যে, এই ঔষধটী স্বপ্নদোষ এবং শুক্রমেহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় অতীব উপকারী। উক্ত ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন যে, যে কোন কারণেই স্বপ্নদোষ উৎপন্ন হউক না কেন, এক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবনেই তাহা নিবারিত হয়। এই ঔষধের আরও বিশেষত্ব এই যে, এতদ্বারা স্বপ্নদোষ নিবারিত হইয়া আর কখনও উহা হয় না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ই আরভিং মহোদয় বলেন—

"অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফলে শুক্রতারল্য, জননেন্দ্রিয়ের শক্তি লোপ, অল্প সময়েই শুক্রপাত ইত্যাদি শুক্রমেহের লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে প্রথমেই স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয়, সময়ে ইহার প্রতিকার না করিলে ক্রমশঃই শুক্রমেহ পীড়ার লক্ষণাবলী বৰ্দ্ধিত হইয়া পীড়ার গুরুত্ব আরও বেশী হয়। এই কারণ স্বপ্নদোষ আরম্ভ মাত্র উহা নিবারণে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু প্রচলিত যে সকল ঔষধ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়, তদসমুদয়ই স্নায়বীয় অবসাদক শ্রেণীর। এই সকল ঔষধ দ্বারা স্বপ্নদোষ সাময়িক ভাবে নিবারিত হইলেও স্থায়ী ভাবে এই লক্ষণ আরোগ্য হয় না, কারণ ঐ সকল স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলী দুর্ব্বল হওয়ায় মূল পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হয় পরন্ত স্বপ্নদোষ পুনঃ উৎপন্ন হয়। এই কারণে অনেক স্থলেই অধিকাংশ রোগীর সম্পূর্ণরূপে স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। "নাকট্যারলিন" দ্বারা স্নায়ুবিধানের স্থৈর্য্য ও পরিপুষ্টি সাধিত হয় সুতরাং ইহা পীড়ার মূল কারণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া স্থায়ীভাবে স্বপ্নদোষ আরোগ্য করে—পরন্তু এতদ্বারা শুক্রমেহ পীড়ারও উপকার সাধিত হয়।

শুক্রমেহ পীড়ার চিকিৎসাকালীন স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায় ইহা দ্বারা শুক্রতারল্য ও স্বল্পসময়ে শুক্রস্খলন শীঘ্র নিবারিত হয়।"

আমরাও অনেকগুলি স্বপ্নদোষগ্রস্ত রোগীকে এই ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের মধ্যে কয়েকটী রোগীকে নানাবিধ ঔষধ সেবন করাইয়াও স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হই নাই, পরে এই ঔষধ ব্যবহারে উহাদের পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

আমাদের নিজ অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, পীড়া স্বল্পদিনের হইলে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় দিবসে ২বার এবং রাত্রে শয়নকালীন ২টী ট্যাবলেট একত্রে সেবন করাইয়া

এক সপ্তাহ মধ্যেই স্বপ্নদোষ নিবারিত হইতে দেখিয়াছি। রোগ বেশীদিনের হইলে উক্ত নিয়মে ১৫—২৫।৩০ দিনের মধ্যেই উপকার হয়।

ডাঃ নোবল, অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের গোচরার্থ জন্য উহাদের মধ্যে একটীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল :—

১ম রোগী—বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, ১৮।১৯ বৎসরের সময় হইতে অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্র ক্ষয়ের ফলে স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ রাত্রে কুৎসিৎ স্বপ্নে রেতঃপাত হইত, এবং তৎক্ষণাৎ নিদ্রাভঙ্গে রোগী ইহা জানিতে পারিত, কিন্তু ক্রমশঃ স্বপ্নদোষের আধিক্য হয় দিবাভাগে ও রাত্রিতে নিদ্রাকালে স্বপ্নদোষ হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রাতঃকালে রোগী ইহা বুঝিতে পারিত। এতদসহ উহার নানাবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ যথা—সর্ব্বদা বিমর্ষ, কর্ত্তব্য কার্য্যে অনিচ্ছা, মেজাজ খিট্‌খিটে, চক্ষুর চারি পাশে কাল দাগ পড়া, স্মরণশক্তি-হীন, সর্ব্বদা মন ভার করা, সামান্য কারণে রাগ হওয়া, উচ্চ শব্দ শ্রবণে ও আলোক দর্শনে বিরক্তি। নির্জ্জনপ্রিয়তা, পরিপাকশক্তির বিকৃতি –দাস্ত কাঠিন্য, সামান্য কারণে জননে-ন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, শুক্রতারল্য, অতি অল্প সময়ে শুক্রপাত, মাথা ঘোরা, সর্ব্বদা মাথা গরম, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠা, চক্ষে অন্ধকার দেখা, সামান্য পরিশ্রমে বুক ধড়ফড় করা, শরীর শীর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রথম এই সকল লক্ষণ খুব সামান্য ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছিল এবং রোগীও স্বপ্নদোষ জন্য বিশেষ দুর্ব্বলতা বা অন্য কোনরূপ অসুস্থতা অনুভব করে নাই। এই সময়েও রোগী চেষ্টা করিয়াও অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় করিতে নিবৃত্ত হইতে পারে নাই। স্বপ্নদোষ আরম্ভ হওয়ার বৎসরেক পরে যখন শারীরিক দুর্ব্বলতা ও স্বপ্নদোষের আধিক্য অনুভব করিল, তখনই চিকিৎসার জন্য ঔষধাদি সেবন করিতে থাকে, বিবিধ পেটেন্ট ঔষধ তাহার অবলম্বন হইল। কোন উপকারই হয় নাই। এই সকল লক্ষণের সহিত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে তাহাকে কয়েক দিন সাধারণ প্রচলিত ঔষধাদি ব্যবহার করান হয়, কিন্তু তাহাতে বিশেষ ফল না হওয়ায় অতঃপর "ল্যাকটরনিন" ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। সপ্তাহ মধ্যেই উপকার হইয়াছিল। ১৫ দিন ব্যবহারে উহার স্বপ্নদোষ এককালীন বন্ধ হইয়া-ছিল। অতঃপর উহাকে এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট ২ মাস ব্যবহার করানয় সে ব্যক্তি সম্পূর্ণ-রূপে যৌবনোচিত শক্তি লাভে সমর্থ হইয়াছিল।

আরও কয়েক স্থলে ইহা ব্যবহার করাইয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয়!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

মহাশয়!

একটী রোগীর বিষয় লিখিতেছি—আশা করি ইহা চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিয়া বাধিত করিবেন। রোগীটী আমার চিকিৎসায়ই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। জানিনা চিকিৎসায় কোন ভুল হইয়াছে কিনা। যাহা হউক সংক্ষেপে ইহার বিবরণ বিবৃত করিলাম।

গত ২৮শে আগষ্ট তারিখ সকালে আমি মফঃস্বল বাহির হইব, এমন সময় স্থানীয় জমিদার শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন গুন মহাশয়ের একজন কর্ম্মচারী আমার নিকট উপস্থিত হন। তাঁহার বাচনিক অবগত হইলাম যে, উক্ত জমিদার মহাশয়ের দ্বিতীয় ছেলের ডাইন হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীটীর ঠিক মাঝখানে দা দ্বারা কাটিয়া গিয়াছে এবং তাহা হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে ক্রমাগত জলধারা দেওয়া সত্ত্বেও রক্তস্রাব বন্ধ হইতেছে না। এই সংবাদ পাইয়া তৎক্ষণাৎ সেখানে গেলাম। আসিয়া কোন ডাক্তারী ঔষধ না দিয়া একটী পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ গাঁদাপাতার রস দ্বারা Bandage বাঁধিয়া দিয়া ঐ ব্যাণ্ডেজ উক্ত লোসন দ্বারা ভিজাইয়া রাখিতে এবং খুব সাবধান থাকিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম যেহেতু অনেক সময় ঐ সব case এ Tetenas এর লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

কয়েক দিন আর কোন খবর পাইলাম না। তৎপর গত ৫ই মে পুনরায় আমার ডাক পড়ে। যাসিয়া দেখিলাম যে, উক্ত রোগীর ভয়ানক জ্বর হইয়াছে এবং এই সঙ্গে মাথাধরা শরীর বেদনা, সময়ে একটু বমির ভাব এমন কি বমিও হয়। বমিতে সাদা শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। পেটব্যথাও বেশ আছে। আঙ্গুলের মধ্যে কি ঔষধ দেওয়ায় ঘা অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে। জ্বরটী "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত ম্যালেরিয়া" এইরূপ আমার সন্দেহ হইল। যেহেতু জ্বর উঠিবার পূর্ব্বে বেশ শীত অনুভব করিয়াছিল। তাহার বয়স ১০ বৎসর। পাতলা চেহারা, জ্বরের দরুণ পিপাসাও বেশ আছে। আঙ্গুলের ঘা নিম্বপাতার জলে ধুইয়া তাহাতে বোরো-আইডোফরম দ্বারা Bandage করিয়া দিলাম। এবং জ্বরের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ও মাথাধরার জন্য ডাক্তারী ঔষধ না দিয়া কপালে শ্বেত চন্দনের লেপ দেওয়া জন্য বলিয়া আসিলাম।

Rc.

সোডি স্যালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ।
,, বেঞ্জোয়াস	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	২ আউন্স।

ইহা দ্বারা তিন মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য এবং ক্রিমি আছেসন্দেহ করিয়া নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দিলাম।

Re.

হাইড্রার্জ্জ-সাব ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
স্যান্টোনাইন পাউডার	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সুগার	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা রাত্রে ৯।১০টার সময় সেবনীয়।

পরদিন আসিয়া জানিতে পারিলাম যে, ঐ স্যান্টোনাইন পাউডারটী খাওয়াইবার কিছুক্ষণ পরই বমি হইয়া যায় এবং ঐ সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্য মিশ্রিত ছিল। জ্বর ১০০ ডিঃ, মাথাধরা ছাড়ে নাই, তজ্জন্য—এসপাইরিণ ২½ গ্রেণ ও ক্যাফাইন সাইট্রাস ১½ গ্রেণ। একটী পাউডার দিলাম।

পেটব্যথা কিছু কম কিন্তু বাহ্য একবারেই হয় নাই। গরম জলে সাবান গুলিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা তার্পিণ অয়েল ও ক্যাষ্টার অয়েল মিলাইয়া ডুস দিলাম ইহাতে বাহ্য হইল। শরীর বেদনা আছে, অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ নাই। খাইবার জন্য বার্লি ও নিম্ন ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	½ ড্রাম।
স্প্রিট ইথর নাইট্রিক	...	½ গ্রেণ।
একোয়া	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন মাত্রা তৈয়ার করতঃ প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

পর দিন পুনরায় সংবাদ পাইয়া আসিলাম। জ্বর নাই—শরীর বেদনা, মাথাধরা ইত্যাদি বিশেষ কিছুই নাই। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম। অঙ্গুলীর ঘা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা ভাল।

Re.

কুইনাইন সল্‌ফ্‌	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
টিঃ কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

দুই মাত্রা তৈয়ার করিয়া প্রতিমাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপর দিবস ৮ই মে বিকাল বেলা সংবাদ পাইলাম—রোগী একবার বাহ্যে করিয়াছে। মলের রং মাংস ধোয়া জলের ন্যায় পাতলা, মধ্যে মধ্যে গুট্‌লে গুট্‌লে মলও আছে মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। মলের রং দেখিয়া বড়ই সন্দেহ হইল। পেট কিছু ভার আছে, অন্য উপসর্গ নাই। শরীরের উত্তাপ ৯৮°। জ্বরের জন্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর.	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১৫ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমোম কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড	...	২ আঃ।

তিন মাত্রা তৈয়ার করিয়া প্রতিমাত্রা দিনে ৩ বার সেব্য।

পেটের অসুখের জন্ত—

Re.

বেটা ন্যাপথ্যাল	...	৪ গ্রেণ।
মিউসিলেজ	...	২ ড্রেণ।
একোয়া সিনামন	...	২ আউন্স।

তিন মাত্রা তৈয়ার করিয়া তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। এ পর্য্যন্ত দুধ বার্লি ইত্যাদি চলিতেছিল কিন্তু অদ্য পথ্য পরিবর্ত্তন করিয়া ছানার জল ব্যবস্থা দিলাম।

৯ই মে।—রোগীর বাহ্যে হইয়াছে, মলের রং হরিদ্রা রঙ্গের। পেটের ব্যথা নাই। অন্ত উপসর্গও বিশেষ কিছুই নাই। অদ্য বাহ্যে অল্প পাতলা হওয়ায় পূর্ব্ব লিখিত ৩নং মিক্শ্চার খাইতে দিলাম। জ্বর সম্পূর্ণ রিমিশন হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	২ মিনিম
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
একোয়া মেন্থ পিপ	...	১ আং।

একত্র একমাত্রা এই মাত্রায় দিনে ৩ বার খাইতে দিবে।

২।৩ দিন কোন সংবাদ পাই। তৎপরে ১৩ই মে সংবাদ পাইয়া আসিলাম। আর কোন উপসর্গ নাই। তবে বাহ্যে রীতিমত হইতেছে না। লিভারেরও কিঞ্চিৎ দোষ আছে। নিম্নোক্ত ব্যবস্থা কিছুকাল ব্যবহার করিবার জন্ত বলিয়া দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৪ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
এক্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা এভাকুয়াণ্ট	...	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এই মাত্রায় দিনে ৩ বার খাইতে বলিয়া দিলাম। ইহাতেই রোগী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

নিঃ—ডাঃ শ্রীশশীভূষণ রায়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

প্রেরিত পত্র ও চিকিৎসা বিবরণ।

রক্তামাশয়-সংযুক্ত জ্বরে হোমিওপ্যাথির ক্ষমতা।

সম্পাদক মহাশয়,

আপনার দেশ বিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশ মাসিক পত্রিকায় আমার প্রবন্ধটি ছাপাইয়া বাধিত করিবেন।

বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয়, এমন সুন্দর একখানা চিকিৎসা পত্র, যাহা দ্বারা দেশের কত উপকার হয়, তাহার বিষয় কোন বিজ্ঞাপন নাই; আমি যদি আর ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে জানিতাম যে, এরূপ একখানা মাসিক পত্র আছে যাহার সাহায্যে নিত্য নূতন চিকিৎসার বিষয়ে কত সাহায্য পাওয়া যায়, তাহা হইলে আমার আরও কত উপকার হইত; যাহা হউক এই দোষ কাহার দিব? চিকিৎসা প্রকাশের ম্যানেজার বাবুর, না—সম্পাদক মহাশয়ের? এরূপ একখানা—সুন্দর,—কেবল সুন্দর বলিলেও হয় না, যাহার সাহায্যে জীবনের উপকার হয় ঐরূপ একখানা মাসিক পত্রিকার বিষয় সাপ্তাহিক পত্রিকায় বিজ্ঞাপন দিয়া দেশের ভিতর প্রচার করা উচিত; এমন কি আমি আমার ৩।৪টি বন্ধুকে এই বিষয় জানাইয়া গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করাইয়াছি, তাঁহারা পূর্ব্বে এই বিষয় অজ্ঞাত ছিলেন না।

মহাত্মা হানিমানের নাম আজ সমগ্র মানবকণ্ঠে বিঘোষিত। তিনি করুণাময় জগদীশের কৃপায় বিশেষভাবে গঠিত। আজ মহাত্মা হানিমানের কৃপায় লোক সমাজে পরিচিত ও নিজে পরিজনসহ সুখ স্বচ্ছন্দে বাস করিতেছি। হায়! মহাত্মা, আজ তুমি কোথায়? তোমার কৃপায় বঙ্গের নরনারী কত অসীম বিপদ হইতে যে উদ্ধার পাইতেছে, তাহা আমার মত এই ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র লেখক কি লিখিবে, তুমি যাঁহার কৃপায় আসিয়াছিলে তিনিই জানেন। করুণাময় ভগবান দেখিলেন যে, সকল প্রকার চিকিৎসা সব দেশে সুবিধা হইবে না, যে সব ঔষধ উগ্রবীর্য্য তাহা বর্ত্তমান সময়ে লোকের পক্ষে উপযোগী নয়, এবং আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধও খাঁটি থাকিবে না, সেই কারণেই যেন জগদীশ্বর মহাত্মা হানিমানকে পাঠাইয়া এক নূতন চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করিয়াছেন;—এমন কি যাহার সাহায্যে আজ বঙ্গের মহিলারাও সাধারণভাবে গৃহ-চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইতেছেন।

এখনও দেশে এমন অনেক লোক আছেন—যাহারা হোমিওপ্যাথির নিন্দা করিয়া থাকেন, তাহাদের বক্তব্য, যে ঔষধের /৫—/১০ পয়সা ড্রাম, তাহার আর কত শক্তি ইত্যাদি। ভাবিয়া দেখিলে সকল চিকিৎসার ঔষধই কৃত্রিম হইয়াছে, কেবল নিন্দার বেলায় হোমিওপ্যাথিক; হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে কৃত্রিমতার বাহুল্য হইলেও বিশ্বস্ত দোকানের /৫—/১০ ড্রামের ঔষধে যে ক্রিয়া পাওয়া যায়, বর্ত্তমান বাজারের ১২৲।১৬৲ টাকা সেরের কবিরাজি তৈলেও সে উপকার দর্শে না, ইহা অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের অবিদিত নহে।

আমি একটি রোগীর বিবরণ নিম্নে লিখিতেছি, চিকিৎসকগণ দেখিবেন যে, হোমিওপ্যাথির ক্ষমতা কি। জেলা গোয়ালপাড়ার অধীন ধুবড়ী মহকুমার শ্রীযুক্ত মণিকুমার সেন কবিরাজ মহাশয়ের ৭ম বর্ষীয় একটি পুত্রের রক্তামাশয়সহ জ্বর হয়; প্রথমতঃ কবিরাজ মহাশয় নিজেই চিকিৎসা করেন, তাঁহার চিকিৎসার এক সপ্তাহ পরে উক্ত মহকুমার সরকারী ডাক্তারখানার এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মহাশয়কে দেখান হয়; তিনিও ছয় সাত দিন দেখার পর, একটি ভদ্র লোক নিজে ঘরে বসিয়া হোমিওপ্যাথিক অভ্যাস করিয়াছেন, তাঁহাকে দেখান হয়, তিনি হোমিওপ্যাথিতে বেশ জ্ঞানলাভ করিয়াছেন; রোগীকে ৫।৬ দিন ঔষধ দেওয়ার পর রোগীর পিতা উক্ত কবিরাজ মহাশয়, একখানা পত্রসহ একটি লোক আমার নিকট পাঠান; আমার বাসা হইতে ধুবড়ী এগার মাইল দূরে, কাজেই আমার যাইতে অত্যন্ত বিলম্ব হওয়ায় আমি ঐ দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হই; পূর্ব্বাপর রোগীর ঘটনা শুনিয়া নিজে রোগী দেখিলাম। ১০।১১।২০ তারিখে রোগীর চিকিৎসাধীনে আইসে।

রোগী পরীক্ষায় নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ পরিদৃষ্ট হইল যথা।—

১। জ্বর বিরাম হয় না, প্রাতে ১০১° ডিগ্রি, দ্বিপ্রহরে বেগ দিয়া ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়; শেষ রাত্রি হইতে কম হয়।

২। নাসিকা দিয়া পাতলা কফ আইসে—সময় সময় একটু কাশীরও বেগ হয়।

৩। রোগী দিবা রাত্রিতে ৩০।৩৫ ত্রিশ, পঁয়ত্রিশ বার আমরক্তসহ বাহ্যে যায়, মল আদৌ নাই।

৪। পেটের বেদনা অত্যন্ত, সময় সময় বেদনায় অস্থির হয়।

৫। জল পিপাসা অত্যন্ত, জল মুখে ভাল লাগে না।

৬। জল ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য দিলে খাইতে চাহে না, বার্লি ইত্যাদি অতি কষ্টে খাওয়াতে হয়।

৭। মাঝে মাঝে বমির বেগ হয়, কিন্তু কিছু উঠে না।

৮। জিহ্বার মধ্যে সাদা কোটিং, ঈষৎ হরিদ্রা রঙ্গের একটু আভা।

৯। হাত ও পায়ের তলা অত্যন্ত শীতল।

১০। নাড়ী মিনিটে ১১০, অতি কষ্টে রোগী কথার উত্তর দেয়।

রোগীর অবস্থা যাহা দেখা গেল বিপদ জনক ভিন্ন আর কি হইতে পারে। পূর্ব্বের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৩০ ক্রমের মার্কিরিয়াস কর ও ৩০, ক্রমের কলচিকাম পর্য্যায়ক্রমে দিয়াছিলেন। রোগীর এই আমের পীড়া হওয়ার ১৭।১৮ দিন পূর্ব্বে সর্দ্দিসহ সামান্য জ্বর হইয়াছিল, তাহাতে মাত্র ৩।৪ দিন একটু কষ্ট পাইয়াছে; কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় নাই।

আমি অদ্য রোগীকে ৩০, ক্রমের এক মাত্রা সালফার দিয়া রাত্রি ১১টার সময় ২০০ ক্রমের একমাত্রা ইপিকাক দিয়া এবং কেবল সুগার মিল্কের ৪টি পুরিয়া করিয়া এক ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১১।১১।২০ তারিখ প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা যাহা দেখিলাম তাহা এই,—

১। গত কল্য রাত্রি ১১টার পর হইতে অদ্য প্রাতঃ ৬টা পর্য্যন্ত ৮ আটবার বাহ্য হইয়াছে।

২। জ্বর ১০০° ডিগ্রি।

৩। পেটের বেদনা খুব কম হইয়াছে।

৪। বমির বেগ আর হয় নাই, মাঝে মাঝে ভাত খাওয়ার জন্য অস্থির করে।

৫। নাসিকা দ্বারা যে কফ পড়িত তাহা নাই।

অদ্য পুনরায় ২০০ ক্রমের এক মাত্রা ইপিকাক এবং ৮ আটটি সুগার মিল্কের পুরিয়া একঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিতে দিলাম। বেলা ১২টায় তাপমান যন্ত্রদ্বারা দেখা গেল— জ্বর ৯৯° ডিগ্রি। পথ্য—বেলা ১০টায় ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড ও বেলা ২টায় পুনরায় ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড। রাত্রিতে কেবল জল এরারুট ও তদসহ গন্ধ ভাদিলার ঝোল। রাত্রি ১১টায় দেখা গেল—রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে।

১২।১১।২০ তারিখে প্রাতে রোগী দেখিয়া যাহা অবস্থা পাওয়া গেল তাহা এই,—

গত কল্য দিবা রাত্রিতে একুশবার বাহ্যে গিয়াছে। সময় সময় মল সহ একটুকু আম এবং কোন সময় কেবল আম; রক্তের ভাগ অত্যন্ত কম, পেটের বেদনা সময় সময় হয়, কিন্তু পূর্ব্বের মত স্থায়ী নয়। গত কল্য রাত্রি ১১টার পর হইতে রোগীর জ্বরের বেগ আর হয় নাই, জল পিপাসা নাই। অদ্য পুনরায় ২০০ ক্রমের এক মাত্রা ইপিকাক এবং সুগার মিল্ক দিয়া ৬ ছয়টি পুরিয়া করিলাম। এক একটি পুরিয়া ২ দুই ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—বেলা ৯টায় ও দুইটায় ছাগ দুগ্ধের ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড, ইহার পর কেবল জল এরারুট গন্ধভাদিলার ঝোলের সহিত ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রি ১০টায় দেখা গেল জ্বরের বেগ আর হয় নাই।

১৩।১১।২০ তারিখে প্রাতে রোগী দেখিয়া যাহা পাওয়া গেল তাহা এই,—গতকল্য দিবা রাত্রিতে ৭ সাতবার বাহ্যে গিয়াছে; বাহ্যের সহিত হরিদ্রা রঙ্গের মল ও সাদা আম মিশ্রিত, রক্তের ভাগ নাই বলিলেই চলে, কেবল ৩ তিনবার বাহ্যের সহিত সামান্য একটু রক্তের ভাব দেখা গিয়াছিল। পেটের বেদনা নাই, রোগী ভাতের জন্য বড়ই অস্থির হইয়াছে;

কিন্তু পথ্য পূর্ব্বের মতই রাখিয়া ২০০ ক্রমের একমাত্রা সিনা দিয়া একটি শিশিতে ৮ আট দাগ স্পিরিট মিশ্রিত জল দিয়া ৩ তিন ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিলাম।

উক্ত রোগীকে আর কোন ঔষধ ব্যবহার করাইবার দরকার হয় নাই, রোগীর বমির ও কফের প্রতি লক্ষ্য করিয়া আমি ইপিকাক ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু জানিনা—আমার ব্যবস্থা ঠিক, কি ভুল, তবে হোমিওপ্যাথিতে আমার যতটুকু জ্ঞান ঐ টুকুর সাহয্যে ২.১টি প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধটি প্রয়োগ করিয়াছিলাম; সব সময় যে, সকলগুলি লক্ষণ একত্র মিলিবে এমন নহে, তবে দুই একটি প্রধান লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে যে, মন্ত্রের মত কার্য্য করে ইহা অতি সাহসের সহিত বলিতে পারি।

১৫।১১।২০ তারিখে রোগীকে অন্ন পথ্য দিয়াছিলেন, রোগীর পিতা নিজেই কবিরাজ কাজেই অন্ন পথ্য দেওয়ার জন্য কোন চিন্তাধ কারণ হয় নাই। উক্ত রোগীর পিতা নিজে কবিরাজ হইলেও বাসায় কাহারও অসুখ হইলে হোমিওপ্যাথির উপরই নির্ভর করেন।

রক্তোৎকাশ।

লেখক—ডাঃ এস্, কে, ভট্টাচার্য্য এম্, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৯৪ পৃষ্ঠার পর)।

রোগী-পরিচয়।—৬২ বৎসরের রক্তপিত্ত ধাতুবিশিষ্ট লোক; বিংশতি বৎসর বয়সের সময় সলফর ব্যবহারে চুলকানি আরোগ্য হইয়াছিল। পূর্ব্বে কোন প্রকার বক্ষঃ-পীড়াই ছিল না;—অকস্মাৎ একদিন কাশির সহ রক্ত দেখা যায়। পূর্ব্বদিন রোগী অর্দ্ধ বোতল মদ্যপান করিয়াছিল।

লক্ষণ।—উজ্জ্বল ফেনিল (একোনাইট) রক্তের উৎক্ষেপ, শ্লেষ্মা এবং জমাট-বাঁধা (clot) সহ; সামান্য পরিমাণে বমন; সম্ভবতঃ বায়ুনলের সহ, দক্ষিণ বায়ুভুজনলীর সংযোগ স্থলে দক্ষিণ ফুসফুসের উগ্রতাজনক সুড়সুড়ানিহেতু উদ্ভূত; শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর; সাময়িক তাপের বৃদ্ধি এবং বক্ষমধ্যে রক্তের ধাবন, হৃৎপিণ্ডের কার্য্যপ্রণালীর বিবৃদ্ধি সহ নাড়ী সূক্ষ্ম, সঙ্কুচিত ধীর। মুখমণ্ডল পিঙ্গলবর্ণ, হস্ত পদ শীতল, সময়ে সময়ে মূর্চ্ছাভাব। **আর্ণিকা** (৪) দেওয়া গেল, পরদিনও ঐ ঔষধ। প্রথম মাত্রা ব্যবহারের পরই সমুদয় লক্ষণের বিলোপ এবং তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

বেদেভনা।—থোরাসিক্ আর্চ (Thoracic Arch) হইতে উদ্ভূত রক্তাধার

সমূহের উপর ইহার শক্তি থাকা হেতু, ফুস্‌ফুসে রক্ত সঞ্চালনের উপর ইহার প্রধান কার্য্য দেখা যায়। ইহার লক্ষণ :—আরক্ত মুখমণ্ডল, ক্যারটিড্ ধমনী উত্তেজিত, স্বরযন্ত্রের উগ্রতা অথবা বায়ুনলের সুড়সুড়ানি, কুক্ষি প্রদেশের উপরিভাগে বক্ষে চাপবোধ। কখন কখন বিবমিষা, গলদেশ পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। সম্ভবতঃ বক্ষে দাহকর তাপ অথবা উদরে আরম্ভ হইয়া তাপ অকস্মাৎ ফুস্‌ফুসে উত্থিত হয়—এবং সেইরূপ অকস্মাৎ লুপ্ত হইয়া যায়। বক্ষের নানাস্থানে বিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। কখন কখন মুখে রক্তের আস্বাদ বর্ত্তমান থাকে, হেমাটেমেসিস্ ও ইপাপসের ন্যায়। চর্ম্ম উষ্ণ এবং সাধারণতঃ স্পর্শাসহিষ্ণু হইয়া থাকে।

রোগী-পরিচয়।—সুস্থকায়া, প্রফুল্লচিত্তা, দৃঢ়াকৃতি, ১৯ বৎসরের যুবতী; স্বরভঙ্গতা এবং বক্ষে কাম্‌ড়ানি বোধ করিয়া একদিন কাশির সহ রক্ত দেখিতে পান।

লক্ষণ।—বক্ষে চাপবোধ; উত্থিতমান উষ্ণতাবোধ, আস্যের আরক্ততার অতীব বৃদ্ধি, কপোল এবং কপাল প্রদেশে দাহকর উষ্ণতাসহ উৎকণ্ঠা; বায়ুনলে সুড়্‌সুড়্ করা এবং এক পেয়ালা (tea-cup) পূর্ণ অমলিন রক্তের উৎক্ষেপন; হস্তপদ শীতল; ক্ষুদ্র, অসমান, দ্রুত নাড়ী। বেলেডনা (৩০) দেওয়া গেল; ত্রিশ মিনিট পরে শান্ত নিদ্রা, খুব সামান্য কাশি এবং তাহাও রক্তের উৎক্ষেপণ-বিহীন; নয় দিন পরে পুনরায় উহার দর্শন; পুনরায় বেলেডনার প্রয়োগ, পাঁচ দিন পরে পুনরায় তাহার দর্শন। ইহার পুনরাক্রান্তি প্রবণতা দূরীকরণ জন্য নেট্রম্-ম্যুর, সল্‌ফর এবং লাইকোপোডিয়ম্ ব্যবহৃত হইয়াছিল।

ক্যাক্টস্ গ্রাণ্ডিফোরস্।—ধামনিক উত্তেজনা বিশেষ লক্ষিত (একনাইট অপেক্ষা কম) এবং হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে ইহার প্রয়োগ হয়। হৃৎপিণ্ডে সঙ্কোচক, চাপকর বেদনা বোধ; উৎকণ্ঠা এবং শ্বাসরোধ হইবে বলিয়া শঙ্কা হয়। পকাস্থি প্রদেশে (scapular region) তীক্ষ্ণ চালক বেদনা; বক্ষে রক্তাধিক্য হেতু শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, ঔদরিক এওর্টায় (Aorta) স্পন্দন অনুভূত হয়; যেন লৌহ বেড়ি দ্বারা আবদ্ধ, এইরূপ বোধহেতু বক্ষের স্বাভাবিক সঞ্চলনে বাধা প্রাপ্তি দেখা যায়। অপর্য্যাপ্ত শ্লেষ্মার উৎপেক্ষণ সহ, আক্ষেপিক কাশি অথবা হরিৎবর্ণের ভাতের মাড়ের ন্যায়, শ্লেষ্মার উৎক্ষেপণ সহ কাশি। এই সকল প্রধান জ্ঞাপক-লক্ষণের সহ বাতব্যাধি আক্রান্তিও থাকিতে পারে। বামপার্শ্বে শয়নে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন বর্দ্ধিত হয়।

মিক্কনা।—রক্তাল্পতা ও নিশ্চেষ্ট রক্তাধিক্যজনিত যাহারা কষ্ট পাইতেছে, 'একদিন অন্তর রক্ত উঠা দেখা দেওয়ার প্রবণতা থাকা অথবা যাহারা মাদক দ্রব্য সেবন করিয়া থাকে, এইরূপ লোকগণের পক্ষে ইহা প্রযুজ্য। "কর্ণে ঝনঝনানি এবং মূর্চ্ছাক্রান্তি" ডাঃ হেরিংসের মতে ইহার লক্ষণ, ক্যারটিড্ ধমনীর উত্তেজনা সহ মস্তকে ও বক্ষে রক্তের আবেগও (বেলেডোনা) ইহার আর একটি লক্ষণ; হেরিংস আরও বলেন যে, রক্ত

উৎক্ষেপের সহ অম্লদ্রব্য খাইতে ইচ্ছা, ইহার একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ; রোগী মস্তক উঁচু করিয়া রাখিতে চাহে, অকস্মাৎ অবসাদতা প্রাপ্ত হয়, বক্ষাস্থির নিম্নে এবং বামবক্ষে সূচী-বেধকর বেদনা বোধ করে, উহা সঞ্চালনে ও দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে (ব্রাইওনিয়া) এবং সামান্য স্পর্শে বর্দ্ধিত হয়। রক্তোৎকাশের পর ফুস্ফুসের মধ্যে পূয সঞ্চয়ে ও সুরা-পায়ীগণের ক্ষয়কাস রোগে ইহাতে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে।

রোগী-পরিচয়।—৪০ বৎসরের স্ত্রীলোক, ছয় মাস ধরিয়া তাহার দশম সন্তানকে স্তন্যপান করাইয়া আসিতেছে, পূর্ব্বে তাহার শরীর সুস্থ ছিল, ফুস্ফুসীয় কোন অসুখই ছিল না। গত দুই সপ্তাহ হইতে কাশির সহ রক্ত দেখা যাইতেছে। বর্ত্তমান লক্ষণ:—রমণী বলিষ্ঠা বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু দেখিতে ক্ষীণা ও অপ্রফুল্লা; প্রায় সর্ব্বদা শুষ্ক খক্ খকে কাশি, প্রতি প্রাতেঃ শয্যাত্যাগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে বক্ষে বেদনানুভূতি সহ; সদা গলমধ্যে সুড়্ সুড়্ করে এবং বক্ষে চাপ বোধ হয়। প্রায় ৪ আউন্স উজ্জ্বল লাল রক্তের উৎক্ষেপণ, অতীব দুর্ব্বলতা; নড়িতে চড়িতে পারে না; নাড়ী সূক্ষ্ম সূতার ন্যায় দ্রুত, গতি ১০০; ক্ষুধামান্দ্য; ৩ দিন যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ; মনে আশঙ্কা। শিশুকে তাহার নিকট হইতে তৎক্ষণাৎ দূরে রাখিতে বলা হইল, এবং চায়না (১২) প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে দেওয়া গেল। তৃতীয় মাত্রার পরেই কাশির উপশম এবং আর নয় মাত্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য।

ডিজিটেলিস্।—রক্তোৎকাশের সহিত হৃৎপিণ্ডের পীড়া এবং টিউবারকিউলার infilrtation সংযুক্ত থাকিলে ইহার প্রয়োগ উপকারক। শিরা সকল, বিশেষতঃ মস্তকের চতুর্দ্দিকের, বিবৃদ্ধায়তন; আস্য পিঙ্গলবর্ণাভ, চর্ম্মের শীতলতা, শীতল ঘর্ম্ম এবং নাড়ীর অসমানতা, ইত্যাদি—ইহার আনুসঙ্গিক লক্ষণ সহ; হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ অথবা স্পন্দন ইহার আর একটী লক্ষণ। রক্তউৎক্ষেপের পূর্ব্বে পাল্‌মুনারি রক্তস্রাবে; বক্ষে, পৃষ্ঠে এবং উরুদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে ইহার ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ডিজিটেলিসের লক্ষণের সহ হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ সাধারণতঃ বর্ত্তমান থাকে।

ইলাপ্স্ কোরালাইনম্।—ডাঃ চার্জি বলেন এবং আমরাও দেখিয়াছি, রক্তোৎকাশে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। লক্ষণ:—গাঢ়, প্রায় কালবর্ণের গৈরিক রক্তের উৎক্ষেপণ; মুখে রক্তের আস্বাদ বর্ত্তমান (হেমেমেলিস্) এবং হৃৎপ্রদেশে ছিঁড়িয়া যাওয়া বোধ। ভিরেট্রম্-ভিরিডি ও হামামেলিসের ন্যায় গৈরিক প্রকারের রক্ত উৎক্ষেপণে ইহার ব্যবহার দেখা যায়। ক্যাক্টসের ন্যায় ইহারও হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়, যদিও ক্যাক্টসে ছিঁড়িয়া যাওয়া অপেক্ষা চাপবোধই অধিক অনুভূত হইয়া থাকে।

ফিরম্।—উজ্জ্বল বর্ণের রক্ত উৎক্ষেপণ (একনাইট, ক্যাক্টস, লিডম্) এবং সামান্য—কাশি সহ, পক্ষাস্থির (scapnla) অভ্যন্তর প্রদেশে বেদনা থাকিলে ইহার প্রয়োজন হয়। রোগী সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত অশক্ত হইলেও বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয় এবং ধীরে ধীরে বেড়াইলে সুস্থতা বোধ করে; রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া অথবা

অস্বাভাবিক মৈথুন হেতু, দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্ত উঠিতে থাকিলে ইহার প্রয়োগ দেখা যায়; অথবা যে স্থানে গর্ত্ত (cavity) হইয়াছে তথাকার আবলম্বী প্রাচীরের অবস্থান পরিবর্ত্তনে উজ্জল রক্ত উঠিতে থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

ডাঃ হেরিংস বলেন,—"বাম চুচুকের তলদেশে ও কণ্ঠাস্থির নিম্নে টাটানি বোধ"—ইহার একটী লক্ষণ।

ডাক্তার র (Raue) বলেন, দ্রুত সঞ্চলন এবং কথা কহিলে কাশি আইসে, স্কন্ধ দ্বয় মধ্যে বেদনা ও আস্যের হরিতাভ বর্ণ, রাত্রিতে স্বল্প নিদ্রা এবং সময়ে সময়ে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন, ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।

হ্যামামেলিস্‌।—ফুসফুসীয় আধার সমূহ, জরায়ু এবং অন্ত্রমধ্য হইতে রক্তস্রাব নিবারণে ইহা একটী মহৌষধ। সামান্য গলা সুড় সুড়ানি কাশি হইতে রক্ত উৎক্ষিপ্ত এবং মুখে রক্ত অথবা গন্ধকের আস্বাদ বর্ত্তমানাবস্থায় ইহা ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। বক্ষে আড়ষ্টতা এবং সম্মুখে ঝুকিয়া বসিয়া থাকিতে অসক্তত্তা, ইহার একটি অনুষঙ্গিক লক্ষণ; এবং কখন কখন কপালিক শিরঃপীড়া, বক্ষে চাপবোধসহ,—ঐ চাপবোধ **দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে** বর্দ্ধিত হয়—দেখিতে পাওয় যায়। ডাক্তার পাইন (W. E. payne) বলেন, **কোনরূপ চেষ্টা ব্যতীত মুখে** রক্তের আগমন হইতেছে, এইরূপ একটি রোগীকে দুই মিনিট অন্তর এই ঔষধ এক চামচ করিয়া সেবন করাইয়া আরোগ্য লাভ করাইয়াছেন; রোগীর অনুভব হইত—যেন কণ্ঠাস্থির নিম্নদেশ হইতে ঐ রক্ত উদ্ধগতিতে চালিত হইতেছে; ঐ স্থানে আরও বোধ হইত যেন, একটি কঠিন বস্তু রহিয়াছে; রক্ত শৈরিক প্রকারের বহির্গত হইয়া থাকে।

ইপিকাকুয়ানা।—ইহা রক্তস্রাব বন্ধের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা প্রদাহিক ও আক্ষেপিক উভয় প্রকারের স্রাবেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। **সামান্য সঞ্চালনে** রক্তস্রাবের বৃদ্ধি (ব্রাইওনিয়া) দেখা দিলেই ইহার প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায়; স্রাবিত রক্ত, ফিকে লাল বর্ণের (একনাইট্‌, ফিরম্‌, লিডন্‌); সময়ে সময়ে বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে; কখন কখন **এক হস্ত শীতল** ও অন্যটি **উষ্ণ**; ফিকে লাল বর্ণের রক্ত এবং শ্লেষ্মা **প্রাতেঃ উৎক্ষিপ্ত** হয়; কখন কখন **বমন** বা **উদগার** বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিয়োজোটম্‌। স্নায়ুমণ্ডলীয় vegitativ বিধানে ও রক্তচালক বিধানের (circulatory system) উপর ইহার ক্রিয়া। **উগ্রতা** এবং FETOR ইহার ব্যাপক লক্ষণ ও পীড়াস্থানে **দাহকর উত্তাপ** অনুভূত হয়। পিঙ্গল বর্ণ, পদদ্বয়ের শোথ এবং মুখমণ্ডলের ফুলা-ভাব, খিট্‌ খিটে স্বভাবযুক্ত রোগী। শুষ্ক সাঁই সাঁই করা কাশি, **সন্ধ্যাকালে শয্যায় শয়নে** বৃদ্ধি, উর্দ্ধ বায়ুভূজনলে অথবা স্বরযন্ত্রে

সুড়্সুড়্ বোধকরা সহ। সাময়িক (periodical) রক্তোৎকাশ, পুঁজের ন্যায় শ্লেষ্মার উৎক্ষেপণ সহ কাশরক্তের ডেলা উৎক্ষেপণ সহ বক্ষে অতীব বেদনা, বৈকালিক জ্বর এবং প্রভাত ঘর্ম্মসহ, ফোট হইতে দুর্গন্ধী পূযের ন্যায় পদার্থ নির্গমন সহ রক্তস্রাবে এবং পীড়াস্থানে জ্বলন অথবা উর্দ্ধশ্বাস-প্রশ্বাসীয় যন্ত্রে সুড়্সুড়নি বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগ।

রোগী-পরিচয়।—একটি দর্জ্জি সাময়িক কক্তোৎকাশে কষ্ট পাইতেছিল; জ্বরভাব ছিল; কেবলমাত্র একপার্শ্বে শয়ন করিতে পারিত; বক্ষে কামড়ানি ছিল, হরিৎ-সবুজ পূয়ের ন্যায় শ্লেষ্মার উৎক্ষেপ; বলিতে কি ক্ষয়কাশের সমুদয় লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল। চারদিন ধরিয়া একমাত্রা করিয়া ক্রিয়োজোট ব্যবহার করা হয়। প্রথম মাত্রার পরই রক্ত উঠা বন্ধ হইয়া যায়; তাহার পর ক্রমশঃ আরোগ্য।

লিডম। ক্যাক্টসের ন্যায় ইহাতেও হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ দৃষ্ট হয়। রক্তোৎকাশের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বাতব্যাধি বর্ত্তমান থাকিলে, ইহার উপযুক্ত প্রয়োগ। ফুসফুসে রক্তাধিক্য, বক্ষে সূচীবেধবৎ বেদনা এবং বক্ষাস্থির নিম্নে টাটানি ইহার আনুসঙ্গিক লক্ষণ।

হৃৎস্পান্দন এবং বক্ষাস্থির বামপার্শ্বে চাপবোধ আর এক লক্ষণ; অর্দ্ধরাত্রিতে এবং প্রাতে দুর্গন্ধ পূয়ের ন্যায় শ্লেষ্মার উদগীরণে এই ঔষধ ব্যবহারে বেশ ফল পাওয়া গিয়াছে; রক্ত উজ্জ্বল লাল এবং ফেনিল; রক্তোৎকাশের পূর্ব্বে বা পরে দপ্দপানি ও শিরঃপীড়া থাকে। সলফরের ন্যায় লিডমে রোগীর হস্ত পদ উষ্ণ থাকে, বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে; শাখাঙ্গের উষ্ণতার জন্য শয্যার উষ্ণতা সহ্য করিতে পারে না; রক্তোৎকাশে রোগীর শারিরীক উষ্ণতা কষ্টকর হইয়া থাকে। অধিকক্ষণ স্থায়ী হস্ত ও পদে উষ্ণ ঘর্ম্ম—ইহার আর একটি লক্ষণ।

বাইওকেমিক ভৈষজ্য তত্ত্ব ও চিকিৎসা পদ্ধতি।

ক্যালিমিওর—Kalimur.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

হাত পায়ের শোথ—রোগে ক্যালিমিওর—(Kalimur ফুলোর জায়গা শক্ত হ'লে চকচকে দেখালে, হঠাৎ দেখলে কোনওতেলা জিনিষ মাখান আছে বলে বোধ হয়। প্রস্রাব ধরে দেখলে প্রায় নীচে তলানি (Sedement) দেখা যায়। এ রকম অবস্থায় ইহা দ্বারা খুব উপকার হয়।

রক্তস্রাব রোগে ক্যালি-মিওর। নির্গত রক্ত কাল, ঘোর লাল (Deep-red) এবং চাপ চাপ থাকলে এতে বিশেষ উপকার হয়।

জ্বর—(Fever)।—জ্বরের কি রকম অবস্থায় ক্যালি-মিওর (kali-mur) কার্য্যকরী? ইহা সব জ্বরেই ব্যবহার হয়। জ্বরের রোগীতে যেখানে জিবে পুরু সাদা (Thick-white) কিংবা পেঁশুটে (Graylsh-white) লেপাবৃত থাকে, সে সব জায়গাতেই ইহা উপকার করে। এই রকম লেপ যুক্ত জিব কখন শুকনোও হয়, আবার কখনও আটার মত চট্ চটেও হয়। গ্রে-ইস্ হোয়াইট্ রংটা ঠিক কাল গোলা পায়রার পালকের উল্‌টা পীটের রংএর মত।

জ্বরে ঐ রকম এবং দাস্ত পোলসা না থাকলে ইহা দ্বারা খুব ভাল কাজ হয়।

শরীরের বাইরে বা ভিতরে কিংবা ভিতরের কোন যন্ত্রে প্রদাহ হ'রে (রক্ত সঞ্চয় হয়ে, রক্ত জমে) যে সব জ্বর হয়, সে সব জ্বরের দ্বিতীয় অবস্থায় প্রধান অষুধ ক্যালি-মিওর।

প্রাদাহিক জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থাতে ক্যালি-মিওর খুব কাজ করে—Kali-mur—Congestions and inflammations. Sceond stage of any organ or any part of the body.

এদেশীয় "বাতশ্লেষ্মা বিকারে" কেলি-মিওর দ্বারা খুব ভাল কায পাওয়া যায়।

ক্যালি-মিওর (Kali mur) টাইফয়েড ফিবার, গ্যাষ্ট্রীক ফিভারের দ্বিতীয় ঔষুধ। টাইফয়েড ফিবারকে এণ্ট্রিক ফিবারও বলে। এ সব রোগে কোষ্টবদ্ধই থাকুক, বা পেটের দোষই থাকুক, ক্যালি মিওর খুব ভাল কায করে। জিবের অবস্থা দেখা দরকার।

এ সব জ্বরে অনেকে রোগের গোড়া থেকেই ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ক্যালি-মিওর দিতে বলেন।

বাত সংযুক্ত জ্বরের (In Rheuuatic fever) **খুব ভাল ওষুধ ক্যালি-মিওর।** কোন জায়গায় গাঁইট বা সন্ধিস্থান ফুলে থাকলেও ইহাতে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

ইহা **সুতিকা জ্বরের** (Puerperal fever) প্রধান ওষুধ কালি-মিওর ফেরাম-ফসের সঙ্গে দিয়ে পর্য্যায়ক্রমে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

জ্বরজ্বরে বমি—বমিতে যদি সাদা সাদা শ্লেষ্মার মত (White-meucus) থাকে আর, এ রকম বমি যদি স্থির হয়ে শুয়ে থাক্‌লে কম হয়, তাহ'লে ইহা ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

সবিরাম জ্বরে—(Intermitent fever) ইহা প্রধান ঔষধ। জিবের রং পূর্ব্ববৎ হলে বিশেষ উপকার করে।

জ্বরের সঙ্গে—যদি পীলে যকৃৎ বড় থাকে, দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তাহলে কালি-মিওর খুব ভাল কাজ করে।

স্কার্লেট ফিবার (Scarlet-fever) এ জ্বরের ইহা একটী প্রধান ঔষধ্। অনেকে ইহাকে এ জ্বরের প্রতিষেধক বলে থাকেন। ডাঃ সুসলার বলেন যে; অনেক রোগী কেবল ক্যালিমিওর আর ফেরাম-ফস (Kalimur and Ferrum-phos) পর্য্যায়ক্রমে দিয়ে ভাল হয়েছে। In scarlet Fever, with Ferrum-phos, suffices to cure most cases.) অনেকে কালি-মিওরকে এ জ্বরের প্রিভেণ্টিভ (Preventive) বলেন। তার কারণ—ইহার অভাব বা কমতা হইলেই এই জ্বর হয়ে থাকে। আর এই লবণ দিয়ে সে অভাব পূরণ কল্লেই এ জ্বর ভাল হয়।

টাইফয়েড জ্বরে (Typhus fever) কোষ্ঠ বদ্ধ থাক্‌লে ইহা উপকার করে। জ্বরের সময় মাথা খুব বেশী গরম থাক্‌লে ইহা দেওয়া যায়। সব রকম সর্দ্দিজ্বরেই ক্যালি-মিওর কার্য্যকারী। সর্দ্দির জ্বর, যদি সামান্য ঠাণ্ডা বাতাস লেগেই শীত করে, আগুনের তাতের কাছে বসে থাক্‌লেও এ শীত করে না।

ক্যালি-মিওর প্রয়োগের আরও কয়েকটী দরকারী লক্ষণ।

ব্রণ—(Boils) ফোড়া, ((Abscess); আঙ্গুলহড়া (Felon or whitlow) স্তন স্ফোটক (mammmary abscess), দুষ্ট ব্রণাদি (Carbuncles) ইত্যাদির দ্বিতীয়াবস্থায়। প্রায় সব রকম চর্ম্ম রোগেতেই (Skin-disease) ইহা উপকারী ঔষধ। একনি (Acne) এরিথিমা (Erythema), য়্যাক্জিমা (Exzema), ইম্পিটাইগো (Impetigo), সিকোসিস্ (Sycosis), চিলব্লেন (Chilblain) ইত্যাদি এবং আরও আরও ছোট, বড়, ফুরকণা মত (ইরাপসন) শরীরে বাহির হয়, যে সব ফুরকণাতে সাদা সুতার মত জিনিষ জমে, কিম্বা ময়দার মত সাদা সাদা গুড়া, ওঠে ক্যালি-মিওর তাতেই উপকারী। শরীরের উপর ঐ রকম ময়দা ছড়ান মত বোধ হলে ইহা উপকারী।

খারাপ বীজে টীকে দেওয়ার জন্য যে সব চর্ম্ম রোগ ও য়্যালবুমিনয়েড্ একজিমা (Albuminoid exzema) হয়, তাতেই ইহা উপকার করে।

জরায়ুর স্বাভাবিক স্রাব বন্ধ হয়ে, বা জরায়ুর কাযের কোনও রকম গোলমাল হয়ে যে সব একজিমাদি হয় ইহা তাতেই কার্য্যকরী।

ছোট ছেলেদের মুখের ও মাথড়ী পড়া ঘা, ফুরকণা, দুধ চটা ইত্যাদিতে ইহা খুব ভাল ঔষধ। কোনও জায়গা পুড়ে গেলে ইহার বাহ্য প্রয়োগ বিশেষ কার্য্যকরী। তখনই সঙ্গে সঙ্গে দিলে আর ফোস্কা পর্য্যন্ত হয় না।

হাম (মিজেলস)—হামের পর পেটের অসুখ, লুপাস ইত্যাদির ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ঘাড়ের এবং মুখের এক রকম রসযুক্ত ফুসকুড়ীতে (গয়ল বিশেষ) ইহা ধন্বন্তরীর মত কার্য্যকরী। (Pimples of the face and neck.)

স্ত্রীলোকদের ঋতুর গোলযোগের দরুণ যে সব চর্ম্ম রোগ হয়, ক্যালিমিওর তার খুব ভাল ঔষধ।

পাকাশয়ের গোলযোগের জন্য চর্ম্ম রোগ হলেও ইহা দ্বারা উপকার করে। জিবের লক্ষণ দেখে দিলে ঔষধ নির্ব্বাচন ভুল হয় না।

ইরিসিপেলাস (Erysipelas) রোগে ক্যালি-মিওর।—এ রোগের প্রধান ঔষধ কালি-মিওর না হলেও ইহা ফোস্কাযুক্ত ইরিসিপেলাসের (Vesicular Erysipelas, প্রধান ঔষধ। এই রকম ফোস্কাযুক্ত ইরিসিপেলাস থেকে যদি সাদা বা হলদে পাতলা রস বাহির হয়, তাহলে ইহা ধন্বন্তরীর মত কাজ করে। এ সব জায়গায় ইহার ৩x এর চূর্ণ ছড়াইয়া দিলেও বেশ কাজ হয়। সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দুই দরকার।

হাম (Measles) আদি রোগের সঙ্গে বা পরে ঘং ঘংএ কাশি, গলাভাঙ্গাযুক্ত কাশি এবংগলার আস্‌পাশের গ্রন্থিগুলি ফুলো থাকলে ইহা কার্য্যকরী।

বসন্ত রোগে ক্যালি মিওর—ইহা স্মল পক্‌সের (Small pox) শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ক্যালি-মিওর—এ রোগের শ্রেষ্ঠ ওষুধ কেন? এতে রক্ত মধ্য ফাইব্রিন (Fibrin) নামক জিনিষটীকে গলাইয়া (তরল করে) দেয়। প্রথম অবস্থায় দিলে গুটী সকল নিস্তেজ হয়, সহজে পূঁয জন্মাতে দেয় না, এজন্য রোগের অনেক সুবিধা হইয়া শীঘ্র আরাম হইয়া যায়।

ঘা (Ulcers)—কোন ঘায়ের উপর সাদাটে, ময়দা ছড়ানর মত থাকলে, সাদা সুতোর মত বা সাদা সুতোর জালের মত থাকলে, বা ঘা থেকে সাদা পূঁযাদি নির্গত হলে ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ওষুধ।

সাইকোসিস (Sycosis) ও প্যারাসাইটীস সাইকোসিস্ (Parasitic-Sycosis) রোগের ইহা প্রধান ওষুধ। গোঁফ এবং দাড়ীর চামড়ার এবং ঐ সব জায়গায় চুলের যে সব দোষ আছে, তার প্রাচীন প্রদাহকে (ইন্‌ফ্ল্যামেশান) সাইকোসিস্ (Sycosis) বলে। এই প্রদাহ চামড়ার খুব নিচে পর্য্যন্ত হতে পারে। কেবল প্রদাহ হয়েও সেরে যেতে পারে, আবার কেশ কোষের মধ্যে পূঁযও হতে পারে। দাড়ীতে এক রকম পোকা কর্ত্তৃক দাদ্ হয়। (ইহা এক রকম কেশদাদ বিশেষ) একে প্যারাসাইটীক-সাইকোসিষ (Parasitic-Sycosis) বলে। এ সব রোগের বিষয় পরে ভাল করে বল্‌বো।

আঁচিল—(Warts) এর ইহা খুব ভাল ওষুধ—বিশেষত হাতে হ'লে। সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দরকার।

পায়ের আঙ্গুলের নখ ঝুঙ্কিতে ইহা বিশেষ উপকার করে। নানান্ রকম রোগ ভোগের পর শরীরের রক্ত কমে (Anæmia এবং Chlorosis) গিয়ে যে সব চুলকনাদি বা চর্ম্মরোগ হয়, ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ওষুধ।

রক্তস্রাবে ক্যালিমিওর—রক্তের রং যদি খুব ঘোরাল হয়। কাল রং হয়। চাপ্ চাপ্ হয়। অথবা শক্ত শক্ত ডেলা ডেলা হয় তা হ'লে ইহাদ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

আঘাত লেগে, কেটে গিয়ে, থেতলে গিয়ে, কোন জায়গা ফুলিলে ইহা তাহার পক্ষে খুব ভাল কাজ করে।

শোথ—(Dropsy) রোগে ক্যালি-মিওর—এ রকম যদি হৃদ্‌রোগ, (Heart-Disease) মূত্রযন্ত্রের রোগ, (Kidney-Diseases) এবং যকৃতের রোগ, এবং যকৃতের কাযের গোলমাল হওয়ার দরুণ পিত্ত নিঃসরণাদি ঠিক মত না হওয়াতে জণ্ডিস,

আর হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় (Weakness of the Heart) সঙ্গে যদি বুক ধড়্‌ফড়ানি (Palpitation) থাক্‌লে ইহা বিশেষ উপকারী।

হাত পায়ের ফুলো যদি চকচকে দেখায় আর শক্ত হয়, তাহ'লে ইহা উপকার করে। কোনও জায়গা থেকে সাদা হড়হড়ে স্রাব হলে—ক্যালি-মিওর উপকারী। প্রস্রাবের তলানী যদি সাদা শ্লেষ্মামত (White mucous sediment in the urine) হয় আর জিবের রং সাদা হলে ক্যালি-মিওর বেশ কাজ করে।

প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থার শ্রেষ্ঠ ঔষধ ক্যালিমিওর। এ অবস্থায় প্রদাহের জায়গায় যখন রস জমে ফুলে উঠে—ক্যালি-মিওর ঐ সব রস শোষিত করে, ফুলোকে কমায়।

রসস্রাবে ক্যালিমিওর—যে কোন কারণেই হোক্‌,না কেন—যদি কোনও জায়গা থেকে জলবৎ বা সাদা হড়হড়ে, সৌত্রিক রস কোনও রকমে ভিতরে শোষিত হতে না পেরে নির্গত হয় তা হলে ইহা আশ্চর্য্য উপকার করে।

গর্ম্মির ব্যামো (উপদংশ Syphilis)—নূতন ও পুরাতন দুইয়েতেই ইহা উপকারী। গলার দুপার্শ্বের, টু টীর, এবং কর্ণমূলাদির গ্রন্থির ফুলো এতে বেশ উপকার করে।

ক্রমশঃ

আলোচনা।

বিলাতী দুধ। আজকাল বিলাতী দুধের প্রচলন আমাদের দেশে খুবই হইয়াছে। ছেলে হইতে বুড়ো পর্য্যন্ত সকলেই ইহার ভক্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমরা এদেশের দুধকে যে চক্ষে দেখিয়া থাকি, বিলাতী দুধও তাহাই যেন মনে করি। প্রকৃতপক্ষে কিন্তু তাহা নহে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, বিলাত হইতে যে সমস্ত দুগ্ধ আইসে, তাহারা সকলেই এক জিনিষ নহে, তাহারা চারি প্রকারের। প্রথমতঃ এক দফা চিনি মিশ্রিত, আর এক দফা চিনি মিশ্রিত নহে। দ্বিতীয়তঃ এক দফা মাটা তোলা, আর এক দফা মাটা তোলা নহে। মাটা তোলা নয় এমন দুধ যদি শর্করা মিশ্রিত না হয় তাহা হইলে ব্যবহারে তত দোষ হয় না। অপর গুলির ব্যবহারে ষোল আনা কুফল ফলে।

"বিলাতী দুধ বা "ফুড" খাওয়ানর গুণ";—আজ কাল অনেকেই বিলাতী দুধ বা বা "ফুড" ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এতদ্ সম্বন্ধে সুলেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল, এম. এস্ মহোদয় যাহা লিখিয়াছেন, তাহা পাঠকদিগের গোচরার্থ উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া হইল। "ঐ খাদ্য খাওয়াইলে ছেলেরা দেখি হৃষ্টপুষ্ট হয়—অর্থাৎ তাহাদের গায়ে চর্বি লাগে (মাংস লাগে না)। বিলাতী দুধ বা ফুড খাওয়ানর দোষ:—ঐ খাদ্য যদি রীতিমত বা কিছুকালের জন্য একটানা খাওয়ান যায় তবে (১) ছেলেরা অন্তঃসার শূন্য ও রোগপ্রবণ হয়। তাহাদের গায়ে মাংস বা রক্ত ভাল বাড়ে না। (২) স্কার্ভি নামক এক রকমের পীড়া দেখা দেয়,—তাহাতে দাঁত পানসে হয়, কথায় কথায় রক্তস্রাব হয়।"

হুকওয়ার্মের নূতন তত্ত্ব ও নূতন ঔষধ;—হুক্ওয়ার্ম দূর করিবার নিমিত্ত গভর্ণমেণ্ট ডাক্তার গ্রিফিনকে নিযুক্ত করিয়াছেন। ইনি ৪ হাজার রোগীকে চেনি পোডিয়ম তৈল ব্যবহার করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। থাইমল অপেক্ষা এই তৈল অধিকতর ফলপ্রদ হইয়াছে। প্রসিদ্ধ ডাক্তারি পত্র "ল্যান্সেটে" সম্প্রতি এ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে। লেখক ডাক্তার এস, টি, ডারলিং পানামার ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক কার্য্যের জন্য বিখ্যাত। এই প্রবন্ধে লেখকের এই রোগ সম্বন্ধে জাবা ব্রেজিল, ফিজি এবং মালয় দ্বীপের অভিজ্ঞতা বর্ণিত হইয়াছে। ইনি ইহাতে লিখিয়াছেন ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া যাহাদের প্লীহা বিবৃদ্ধ তাহাদের দেহেই এই কীটের প্রভাব প্রচণ্ড হইয়া থাকে।

পর্দ্দা কি যক্ষ্মা রোগের কারণ? কলিকাতা মিউনিসিপ্যালিটীর হেল্‌থ অফিসার মহাশয় সহরের স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে যক্ষ্মারোগের প্রাদুর্ভাবের কৈফিয়ৎ দিতে গিয়া, হিন্দু-মুসলমান মহিলাগণের ঘাড়ে সমস্ত দোষ চাপাইয়াছেন। হিন্দু ও মুসলমানদিগের মধ্যে যে পর্দ্দা প্রথা আছে তাহা সুধু কলিকাতায় নহে, কলিকাতার বাহিরেও আছে। কৈ পল্লীতে ত যক্ষ্মারোগের সেরূপ প্রাদুর্ভাব নাই? আর কলিকাতার মেয়েদের আব্রুর বাহিরে আনিলেই বা কি হইবে? সারাদিন গৃহকর্ম্ম করিয়া তদুও বাহিরে আসিলেও ত পথের ধুলা, কলের চিমনীর ধোঁয়া, আর দুর্গন্ধ, ড্রেণের গন্ধ—এই ত্র্যাস্পর্শ মিলিত হইয়াও কি কোন অনিষ্ট করিবে না? আমাদের বিবেচনায় কলিকাতা হইতে যক্ষ্মারোগ দূর করিতে হইলে সাধারণ ভাবে বাসগৃহের সংস্কার সাধন করিতে হইবে, পর্দ্দা প্রথা থাকুক আর নাই থাকুক, তাহাতে কিছুই আসে যায় না।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

গ্রাহকগণের সহিত বিজয়ার পর এই আমাদের প্রথম সাক্ষাৎ। অসাময়িক হইলেও অদ্য আমার প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক লেখক মহোদয়গণকে বিজয়ার যথাযোগ্য নমস্কার, প্রণাম ও প্রীতি জ্ঞাপন করিতেছি আশা করি গ্রহণ করিয়া আমাদিগকে আনন্দিত করিবেন।

বিবিধ।

থেরাপিউটীক নোটস্

(Therapeutic Notes)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

এস্থানে চিকিৎসাকালে, একটী একবৎসর বয়স্ক শিশু দেখিতে পাওয়া যায়, যাহার স্বাভাবিক স্থানে গুহ্যদ্বারের বিন্দুমাত্র ছিদ্র পরিলক্ষিত হয় নাই। পরন্তু উহার বহির্ম্মুখ (anus) স্ত্রী জননেন্দ্রিয় (ভ্যাজাইনার vagina) মধ্যে অবস্থিত এবং তন্মধ্য দিয়াই শিশুটীর দাস্ত হইয়া থাকে। এস্থলে উল্লেখ করা বাহুল্য হইবে না, যে শিশুটীর ভাসমানবৃক্ক বা (Floating kidney ফ্লোটিং কিডনী বর্ত্তমান আছে, যাহার চিকিৎসার জন্য সে আমার নিকট আনীত হয়। শিশুটী এখানকার জনৈক পাঁউরুটী বিক্রেতা মুসলমানের শিশু কন্যা।

মূত্রশিলাক সংশোধে—পেঁয়াজের খোসা উহার রস সহ উপর্য্যুপরি কয়েকবার

দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলে বা কলি চুণ লাগাইয়া দিলে, বা সামান্ত কুইনাইন জলে ঘসিয়া লাগাইলে বা উহা টিঞ্চার আয়োডিনের সঙ্গে সঙ্গে প্রলেপ দিলে জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

দগ্ধ ক্ষতে (Burns-Scalds)—মিথিলেটেড স্পিরিট এক খণ্ড লিণ্টে ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে রক্ষা করতঃ পুনঃ পুনঃ স্পিরিটে সিক্ত করিলে বা সোডি বাই কার্ব্বের চূড়ান্ত দ্রব অথবা লাণজল প্রয়োগ করিলে জ্বালার শান্তি হয়।

জরায়বীয় রক্তস্রাব (Metronhagia or Menorhagia)—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে, খ্যাতনামা চিকিৎসক ঠাকুর রামধারী সিংহ লিখিয়াছেন, এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইড্রাষ্টিস লিকুইড (৫—১৫ বিন্দু) প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রদান করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। আমিও দেখিয়াছি আর্গট, এড্রিন্যালিন প্রভৃতি নিষ্ফল হইলে এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইড্রাষ্টিস লিকুইড শীঘ্র মধ্যে সুফল প্রদান করে। ইতিপূর্ব্বে থেরাপিউটীক নোটসে মৎকর্ত্তৃক ব্যবহৃত একখানি ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে।

অজীর্ণ রোগে—আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি, সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে একগ্লাস জলপান করিলে অজীর্ণ দ্রব্যাদি পরিপাক পাইয়া প্রাতে দাস্ত পরিষ্কার হয় এবং নূতন ক্ষুধার উদ্রেক হয়।

কুইনাইন অসহনীয়তায় (Idiosyncrsay to Quinine) এবট্ এল-কোলয়ডাল কোং কর্ত্তৃক প্রস্তুত কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ কিংবা স্যালিসন ব্যবস্থা করিলে কোনরূপ কুফল লক্ষিত হয় না। তবে এতদুভয়সহ এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্লাইসীরাইজী লিকুইড (যষ্টি মধুর তরল সার) অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় মিশ্রিত করিলে উহাদিগের তিক্ত আস্বাদ কতক পরিমাণে দূরীভূত হয় এবং উদরেও কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

পাকশয়িক সর্দ্দি (Gastric catarrh)—বা উহার প্রদাহ (gastritis) বা গাত্রবেদনাসহ জ্বরে উক্তরূপ স্যালিসন প্রয়োগে সুন্দর কাজ পাওয়া যায়।

পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটীস ও টনসিলাইটীস—রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা-[illegible] উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

মেন্থল	...	১০ গ্রেণ।
এ্যাসিড্ কার্ব্বলিক	...	১০ গ্রেণ।
পটাসিয়াম আয়োডাইড	...	২০ গ্রেণ।
আয়োডিন ক্রীষ্ট্যাল	...	৬ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	এক আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া তুলী সহযোগে প্রত্যহ দুইবার প্রযোজ্য।

ইহা উচ্চশিক্ষিত ও খ্যাতনামা চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধান চন্দ্র রায় কর্ত্তৃক প্রদত্ত হইয়াছিল এবং আমি উহা স্বয়ং ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

দেশীয় কডলিভার অয়েল—কডলিভার অয়েলের পরিবর্ত্তে, পুরাতন কাসে এবং বায়ুনলীর প্রদাহ (Bronchitis) প্রভৃতি ফুস্‌ফুস সম্বন্ধীয় পীড়ায়, নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগটী ব্যবহার করিলে, উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায়।

এক ছটাক গব্য ঘৃত, এক ছটাক চিনি, এক ছটাক রশুনের বিশুদ্ধ সত্ব, কোন মাটীর পাত্রে পাক করিয়া নারিকেল সন্দেসের ন্যায় প্রস্তুত করতঃ; প্রত্যহ দুই তোলা পরিমাণে সেবন করিলে কডলিভার অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এই পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করিলে দশ দিন পর্য্যন্ত খাওয়া চলিবে। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

সুন্দর স্বাস্থ্য বজায় রাখিতে হইলে;—ইউনাইটেড ষ্টেটস্ সারভিস নামক পত্রিকায় জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, প্রত্যহ প্রাতে এক মাইল করিয়া রাস্তা হাঁটিতে বা বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ুতে বেড়াইতে আরম্ভ করা এবং এমেরিকান জার্ণাল অফ ক্লিনিক্যাল মেডিসিনে জনৈক লেখক লিখিয়াছেন হাস্য একটি পৈশিক পরিশ্রমের (muscular exercise) জিনিষ, এতদ্বারা উদরেরও (abdomen) পেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া পরিপাক কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করে। ইহা যে সুন্দর স্বাস্থ্যলাভের সহায় তাহাতে বিন্দুমাত্র সংশয় নাই।

কেশের পতন নিবারণ (Premature decay of the hairs)—প্রত্যহ মাথা আঁচড়াইলে যে শুধু মস্তিষ্কের সৌন্দর্য্য রক্ষিত হয় তাহা নহে, পরন্ত উহা লোমকোষগুলি (hair cells) উত্তেজিত করতঃ কেশের বৃদ্ধি বজায় রাখিয়া উহাদের অকালে পতন নিবারণ করে।

দীর্ঘস্থায়ী সান্নিপাতিক বিকার জ্বর, বাত শ্লৈষ্মিক বিকার জ্বর, কালাজ্বর ইত্যাদি ব্যাধিতে কেশের পতন নিবারণ জন্য বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের প্রত্যহ মাথা আঁচড়াইয়া দেওয়া দরকার।

চিকিৎসা-বিবরণ।

লিথল্যাপাক্সি (Litholapaxy)—অশ্মরী চূর্ণ করা অস্ত্রোপচার।*

ডাঃ জি, পি, লরেন্স এম্, ডি,

পূর্ব্ব বিবরণ।—রোগীর বয়স অনুমান ৩৫ বৎসর, রোগী কৃষিকার্য্য দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিত,

রোগীর প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, বর্ত্তমান তারিখের প্রায় সাত বৎসর পূর্ব্বে সে প্রমেহ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল। বিশেষ প্রকারে চিকিৎসিত হইলেও সে উক্ত ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ রূপে মুক্তিলাভ করিতে পারে নাই। প্রস্রাব ও মলত্যাগ সময় বিশেষ বেগ প্রদানকালে, সামান্য পরিমাণে সূত্রাকার শুক্র স্খলিত হইত। ব্যাধি আক্রমণের দুই তিন বৎসর পর, রোগী মূত্রত্যাগ কালীন তাহার মূত্র মার্গের মূলে সামান্য পরিমাণে প্রতিরুদ্ধতা অনুভব করে। যত কালাতিপাত হইতে লাগিল, ততই তাহার ঐ প্রতিরুদ্ধতার বৃদ্ধি ও তৎসহ দারুণ যন্ত্রণার সূত্রপাত হয়। ক্রমে ক্রমে মূত্রাধার মধ্যে একটি অস্বাভাবিক কায়ার সঞ্চালন অনুভব হইতে লাগিল। উপরোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় সে প্রস্রাব ত্যাগকালীন কটীদেশ হইতে চরণতল পর্য্যন্ত সটানভাবাপন্ন একটি দুর্ব্বিসহ যন্ত্রণা ভোগ করিতে আরম্ভ করে। রোগী কতিপয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রায় দুই বৎসর কাল চিকিৎসিত হইয়া কোন ফল প্রাপ্ত না হওয়ায় ১৮।১২।১৯ তারিখে হাঁসপাতালে আরোগ্যাভিলাষে আগমন করে। উক্ত হাঁসপাতালাস্থ জনৈক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন রোগীকে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করতঃ "ভেসাইক্যাল ক্যাল্‌কিউলাস" (মূত্রাধার মধ্যে পাথরী) নামক পীড়া স্থির করিয়া সার্জ্জিকাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করেন।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা।—রোগী বলিষ্ঠ, কিন্তু পাথরিজনিত দুর্ব্বিসহ যন্ত্রনা ভোগে মুখ মণ্ডল নিতান্ত ক্লিষ্ট ও বিষাদিত। চক্ষুদ্বয় ঈষৎ আরক্তিম। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, যকৃৎ, প্লীহা ও অন্ত্রসমূহ সুস্থ ও তাহাদের কার্য্য স্বাভাবিক। মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয়োপরি অঙ্গুলি সঞ্চাপনে রোগী তথায় বেদনা অনুভব করে। অবিরত প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু মূত্রত্যাগকালে অসহ্য যাতনার ভয়ে বেগ দিতে সাহসী হয় না। মূত্রমার্গ যেন অবিরত দপ দপ করিতেছে, এইরূপ অনুভব করে। একটি সাউণ্ড নিয়মিতরূপে বিশোধিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ ও ইতস্ততঃ সঞ্চালন করায় তন্মধ্যস্থ পাথরিতে আঘাতিত হইয়া এক প্রকার ধাতব শব্দ স্পষ্ট শ্রুতিগোচর হইতে লাগিল। অদ্য পূর্ব্বাহ্নে লিথলেপ্যাক্সি অস্ত্রোপচার দ্বারা মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে চূর্ণ বিচূর্ণ করিয়া বাহির করা হয়।

* From—Medical Press and Cerculer 1919.

অস্ত্রোপচার—এই কার্য্য হাঁসপাতাল মধ্যেই সম্পাদিত হয়। হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার পর "জন্‌কারস্ ক্লোরোফরম্ ইন্‌হেলার" (Junker's chloroform inhaler) নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য করা হয়। ইত্যবসরে এই অস্ত্রোপচারে ব্যবহার্য্য যন্ত্রসমূহ যথানিয়মে বোরাসিক এসিড লোশন দ্বারা ধৌত ও কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বিশোধিত করা হয়।

তদন্তর বাইক্লোরাইড লোশন দ্বারা হস্তদ্বয়কে অতি উত্তম রূপে ধৌত করিয়া এই অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হইলাম। প্রথমতঃ সাউণ্ড দ্বারা পুনরায় পাথরিকে স্পর্শ করিয়া মূত্রমার্গকে অধিকতর প্রসারিত করিবার মানসে একটি ১২নং সিল্‌ভার ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান হয় এবং ইহার সঞ্চালনেও মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে উত্তমরূপে নির্ণয় করা গেল। পরে প্রবেশিত ক্যাথিটার মধ্য দিয়া সমস্ত মূত্র বাহির করণান্তর পিচ্‌কারীর সাহায্যে মূত্রাধার মধ্যে ৬ আউন্স পরিমাণে ঈষদুষ্ণ বোরাসিক এসিড লোশন প্রবেশ করাইয়া কেথিটারটী বাহির করিয়া লওয়া হয়। তাহার পর একটী "লিথোট্রাইট" নামক যন্ত্রের ফলকদ্বয়কে একত্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান হইল। লিথোট্রাইট প্রবেশিত হইলে পর পাথরিকে ধরিবার জন্য উক্ত যন্ত্রকে নিয়মিতরূপে পরিচালিত করিতে লাগিলাম; কিয়ৎক্ষণ পরে উক্ত যন্ত্রের ফলকদ্বয় দ্বারা পাথরিকে দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া মূলস্থ চক্রকে প্রভূত বলসহকারে ঘূর্ণিত করিতে লাগিলাম। পাথরি ফলকদ্বয়ের চাপে অচিরে একটি শব্দ সহকারে ভগ্ন হইয়া গেল। প্রত্যেক ভগ্নখণ্ডকে উপরোক্ত প্রকার লিথোট্রাইটদ্বারা ধৃত ও চূর্ণ বিচূর্ণ করা হইল। এই প্রকারে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনে পাথরিকে সম্পূর্ণরূপ চূর্ণ করিয়া ফেলা হইল।

অতঃপর লিথোট্রাইট বাহির করিয়া তৎস্থানে একটী ইভ্যাকিউয়েটিং ক্যাথিটার (Evacuating catheter) প্রবেশ করান হইল। "ইভ্যাকিউয়েটর" নামক যন্ত্র বোরাসিক লোশন দ্বারা পরিপূরিত করিয়া উপরোক্ত ক্যাথিটারের মূলে সংযোজিত করতঃ যথানিয়মে প্রক্ষেপন ও আচুষণ করিতে লাগিলাম। আচুষণ কালীন উক্ত লোশন যখন মূত্রাশয় হইতে ইভ্যাকিউয়েটারএর ব্যারেল মধ্যে পুনরাগমন করে, তখন উক্ত যন্ত্রের কাচপাত্রে পাথরিচূর্ণের অধঃপাতন হইতে লাগিল। তৎপরে উক্ত অধঃপাতিত চূর্ণসমূহকে স্থানান্তরিত করিয়া পুনরায় প্রক্ষেপন ও আচুষণ কার্য্য আরম্ভ করা হইল। পুনঃপুনঃ এইরূপ করাতে যখন দেখা গেল যে আচুষণকালীন পাথরিচূর্ণ আর অধঃপাতিত হইতেছে না, তখন তিনি ইভ্যাকিউয়েটর ও ক্যাথিটার নিষ্কাশিত করা গেল। এবং মূত্রাধার মধ্যে একটী সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তথায় কোন পাথরির ভগ্নখণ্ড বর্ত্তমান নাই। পাথরিচূর্ণ ওজনে প্রায় ৪ ড্রাম হইয়াছিল।

রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া নিজে প্রস্রাবত্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব ত্যাগকালীন সামান্য বেদনা ও প্রস্রাব ঈষৎ রক্ত মিশ্রিত ছিল। সমস্ত দিবস মলত্যাগ করে নাই। বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল। উত্তাপ ১০১ ফাঃ। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ১০ গ্রেণ পাথরি চূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু, অর্দ্ধ সের দুগ্ধ, অর্দ্ধখণ্ড রুটী এবং রম্ দুই আউন্স।

ঔষধ—লীন্‌সীড টি ১ পাইন্ট (পানার্থ)। ক্বিডার মিঃ, ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বার।

২০।১২।১৯

প্রস্রাব ত্যাগকালীন রোগী সামান্য বেদনা অনুভব করে। জ্বর সামান্য আছে। উত্তাপ ১০২ ফাঃ। একবার মলত্যাগ করিয়াছিল। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ৮ গ্রেণ পাথরচূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—পূর্ব্বোক্ত প্রকার।

ঔষধ—লাইকার ওপিয়াই অর্দ্ধ ড্রাম ও নিউসিলেজ ৪ আঃ (এনিমা), ইর্চ। ক্বিবার মিঃ।

২১।১২।১৯

বেদনা অপেক্ষাকৃত কম। জ্বর ১০০ ফাঃ। পাথরি চূর্ণ অতি অল্প বাহির হয়।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—লিনসিড টি ১ পাঃ। ক্বিবার মিঃ ১ আঃ। চারি বার।

২২।১২।১৯—জ্বর নাই। সামান্য বেদনা ও মূত্র সামান্য রক্ত মিশ্রিত।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ কিন্তু রম্ ১ আঃ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিং মিঃ ১ আঃ চারিবার এবং ডাইউরেটীক মিঃ ১ আঃ তিনবার।

২৩।১২।১৯—জ্বর নাই। উত্তাপ প্রাতে ৯৮ ফাঃ এবং সন্ধ্যায় ১০০ ফাঃ।

পথ্য—মৎস্যের ঝোল এবং ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোন ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার।

সন্ধ্যা—ক্বিবার মিঃ ১ আঃ চারিবার।

২৪।১২।১৯—জ্বর নাই। মূত্র ত্যাগ কালীন বেদনানুভব করে।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ তিনবার।

২৫।১২।১৯—অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম, রোগীর মূত্রাশয় পূর্ণ, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া ছট ফট করিতেছে। কোন মতেই মূত্র ত্যাগ করিতে পারিতেছে না। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া মূত্রমার্গ মধ্যে একটি ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে চেষ্টা পাইলাম কিন্তু কিছুতেই উহা মূত্রাধার মধ্যে প্রবিষ্ট হইল না; লিঙ্গের মূলদেশ পর্য্যন্ত যাইয়া ক্যাথিটারটী যেন প্রস্তরের ন্যায় কোন একটা কঠিন বস্তুদ্বারা প্রতিরুদ্ধ হইতে লাগিল। তখন মূত্রনালী মধ্যে একটা সুদীর্ঘ ইউরিথ্রাল ফরসেপ্স প্রবেশ করণান্তর তদ্দ্বারা উক্ত কঠিন বস্তুটিকে ধরিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ হইল যে কিছুতেই বাহির হইল না। পরে উহাকে ক্যাথিটার দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া মূত্রাধার মধ্যে লইতে চেষ্টা করিলাম কিন্তু ইহাতেও বিফলপ্রযত্ন হইতে হইল। তখন অনন্যোপায় হইয়া মূত্রনালীর প্রাচীর কর্ত্তন করতঃ বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহা পূর্ব্বোক্ত পাথ-

রির অগ্রাংশ মাত্র; উহার আকৃতি ৩ কোণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণ একটী বড় মটরের ন্যায়।

তৎপরে উক্ত কর্ত্তিতাংশ ক্যাটগট সূত্রদ্বারা সংযোজিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়। প্রস্রাব বহির্গমনের জন্য একটি গম্ ইল্যাষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রবেশিত করিয়া রাখা হয়।

এক্ষণে উক্ত প্রবেশিত ক্যাথিটার দিয়া প্রত্যহ বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত ও কর্ত্তিত স্থান পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়।

২৬।১২।১৯—জ্বর হয় নাই। কিন্তু কর্ত্তিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ ও রুটি, অৰ্দ্ধ ছটাক চিনি, রম্ ২ আউন্স।

ঔষধ—লাইকর মর্ফিয়া অৰ্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আং। শয়ন কালীন সেব্য।

২৭।১২ ১৯—জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০১ ফাঃ। সামান্য বেদনা।

পথ্য—পূৰ্ব্ব দিবসের মত।

ঔষধ—এমন্ কাৰ্ব্ব ২ গ্রেণ, ডিঃ সিন্‌কোন ১ আং। ৪ বার।

২৮।১২।১৯—সামান্য জ্বর। উত্তাপ ৯৯ ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূৰ্ব্বমত. কিন্তু অৰ্দ্ধ সের দুগ্ধ বেশী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯।১২।১৯—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূৰ্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩০।১২।১৯ জ্বর নাই। অদ্য গমইল্যাষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে দেওয়া হয় নাই। রোগী স্বয়ং বিনাকষ্টে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে। প্রস্রাব ত্যাগ কালীন ক্ষত স্থানে একটু জ্বালা অনুভব ও বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হয়।

পথ্য—পূৰ্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩১।১২।১৯—জ্বর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূৰ্ব্ববৎ।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং তিনবার।

১।১।১৯—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে।

পথ্য—প্রাতে দুগ্ধ ও ভাত। অন্যান্য সময়ের জন্য দুগ্ধ অৰ্দ্ধ সের; রুটি অৰ্দ্ধখানা।

ঔষধ নাই—।

২।১।৯২—পূর্ব্ববৎ। কর্ত্তিত স্থানে সামান্য ক্ষত আছে।

পথ্য—পূৰ্ব্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩।১।৯২—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, রুটী অর্দ্ধখানা।

ঔষধ—নাই।

৪।১।৯২—অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—নাই।

৫।১।৯২—অবস্থা অতি সন্তোষ জনক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ

ঔষধ—নাই

মন্তব্য—যে প্রণালীতে সচরাচর মূত্রাশয়স্থ পাথরী বহির্গত করা হয়, তাহাকে "লিথটমি" অস্ত্রোপচার কহে। এই অস্ত্রোপচারে মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ প্রভৃতি কর্ত্তিত হওয়াতে রোগীকে বহু দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রোপচারজনিত নিদারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিতে হইত। অস্ত্রচিকিৎসা শাস্ত্রের যত উন্নতি হইতে লাগিল ততই এই যন্ত্রণার নানারূপ প্রতিবিধানেরও চেষ্টা করিতে লাগিল। ক্রমে "লিথোট্রিটি" নামক অস্ত্রোপচার প্রচলিত হয়। এই অস্ত্রোপচারে রোগীর কোন অংশ কর্ত্তন করিবার প্রয়োজন হয় না—লিথোট্রাইট নামক যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে চূর্ণবিচূর্ণ করিয়া মূত্রত্যাগ কালে উহার স্রোতের সহিত তাহাদিগকে বহির্গত করান হইত। কিন্তু এইরূপ সমস্ত চূর্ণ এক দিবসে বাহির হইত না। তজ্জন্য আবার কয়েক দিবস পরে মূত্রাশয়স্থ ভগ্ন পাথরীসমূহকে চূর্ণিত করিবার জন্য লিথোট্রাইট পুনরায় ব্যবহার করা হইত। এইরূপে পাথরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিবার জন্য কোনস্থলে তিনবার, কোনস্থলে চারিবার, এমনকি কোনস্থলে ৭।৮ বার পর্য্যন্ত লিথোট্রাইট ব্যবহার করিতে হইয়াছে; রোগী এই সময় মধ্যে মূত্রধারের পীড়া বশতঃ এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, পাথরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইলেও দুর্ব্বলতার কারণে অনেক সময় কালগ্রাসে পতিত হয়।

কিছু দিবস গত হইল আমেরিকানিবাসী অধ্যাপক ডাক্তার বিগলো (prof. Bigelow), এই অস্ত্রোপচারের অতিশয় উন্নতি সাধন করিয়াছেন। এই মহোদয়ই ইভ্যাকিউ-এটর নামক যন্ত্রের আবিষ্কার করিয়া কত রোগীকে, অকালে কালহস্ত হইতে রক্ষা করিয়াছেন। এই ইভ্যাকিউএটর এর সাহায্যে এখন আর পূর্ব্বের মত বারম্বার লিথোট্রাইট প্রবেশ করান প্রয়োজন হয় না। এক দিবসেই সমস্ত পাথরীচূর্ণকে মূত্রাশয় হইতে বাহির করা যায় বলিয়া এই অস্ত্রোপচারকে লিথোল্যাপ্যাক্সী (Litho lapaxy) বলে।

আমাদের এই অস্ত্রোপচারে পাথরীর যে ভগ্নখণ্ডটী ইউরিথ্রা কর্ত্তন করিয়া বাহির করা হয়, তাহা প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার কালে, বোধ হয়, মূত্রাধারের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর ভাঁজের মধ্যে লুক্কায়িত ছিল; কেননা; অস্ত্রোপচার সাজ করিয়া যখন সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া মূত্রাধার পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়, তখন উক্ত পাথরীখণ্ডের অস্তিত্ব কিছুতেই অনুভূত হয় নাই, হইলে উহাকে নিশ্চয় চূর্ণীভূত করা হইত।

উপরোক্ত রোগীর বিবরণ পর্য্যালোচনা করিয়া আমরা এই শিক্ষালাভ করি যে, লিথো-ল্যাপ্যাক্সী অস্ত্রোপচার-কালে মূত্রাধারকে যথেষ্ট পরিমাণে প্রসারিত করিয়া লওয়া উচিত; কেননা তাহা হইলে পাথরীর কোন ভগ্নখণ্ড ঐ যন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর ভাঁজ মধ্যে লুকাইয়া থাকিতে পারিবে না এবং অনায়াসে উহার স্থায়িত্ব সাউণ্ডদ্বারা অবগত হইতে পারিবে।

ঘর্ম্ম সম্বন্ধীয় কয়েকটী ব্যাধি।

ডাঃ শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

ত্বক মধ্যে দুই প্রকার গ্রন্থি, অবস্থিত আছে। তন্মধ্যে কতকগুলি সেবেসাস গ্রন্থি (sebaceous glands) এবং কতকগুলিকে সুডোরিফারাস বা সোয়েট গ্রন্থি (sudorifarous বা sweat glands) অর্থাৎ স্বেদ বা ঘর্ম্মগ্রন্থি বলে। প্রথমোক্তগুলি হইতে তৈলের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয়, যাহাকে সিবাম (sebum) বলে এবং যদ্দ্বারা ত্বক ও চুলের কান্তি, মসৃণতা বা চাকচিক্য সংরক্ষিত হয়; শেষোক্তগুলি ঘর্ম্ম নিঃসরণ করে যদ্বারা শরীরাভ্যন্তরস্থ দূষিত পদার্থে সমূহ ও ক্লেদ নির্গত হইয়া যায়। এ স্থলে স্বেদ গ্রন্থির কয়েকটী ক্রিয়াবিকার ও তাহাদের প্রতিকার সম্বন্ধে আলোচিত হইবে।

প্রকার ভেদে ইহার ব্যাধিগুলি চারিপ্রকার :—

১। এ্যানিড্রোসিস (ঘর্ম্মহীনতা), ২। হাইপারিড্রোসিস (অতিরিক্ত ঘর্ম্ম), ৩। ব্রোমি ড্রোসিস (দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম),। ৪। ক্রোমিড্রোসিস বা বিবিধ বর্ণ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম।

১। **এ্যানিড্রোসিস** (anidrosis)—বা ঘর্ম্ম হীনতা কয়েকটী ব্যাধিতে, যথা—মধুমূত্র, ক্ষয়সাধনকারী ব্যাধি সমূহ, এবং চর্ম্ম রোগে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ধাতুগত বিশেষত্বের ন্যায় ব্যক্তি বিশেষেও কখন কখন বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—যে সমস্ত কারণে ইহা উৎপন্ন হয়, তাহাদের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। গরম জলে স্নান, মর্দ্দন, এবং পুষ্টিকর খাদ্য বিধান করান হিত সাধন হয়।

২। **হাইপারিড্রোসিস** বা **এফিড্রোসিস**—ইহাতে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ বুঝায়। ইহা স্থানবিশেষে বা সর্ব্বাঙ্গে হইতে পারে। সার্ব্বাঙ্গিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বা রক্তহীনতা বশতঃ, অধিক উত্তেজনা. উত্তেজক বা উগ্রবীর্য্য দ্রব্যাদি পান ও আহার এবং শরীরে অধিক মেদসঞ্চিত হইলে হইয়া থাকে। ইহা বাতজ্বর ও রাজযক্ষ্মা-রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ হইয়া থাকে এবং আরোগ্যকালীন সবিরাম জ্বর, সাধারণ জ্বর, [illegible], বাত্শ্লৈষ্মিক বিকার জ্বর (নিউমোনিয়া), পুরাতন ক্ষয়রোগে দৃষ্টিগোচর

হয়। সেপটিসিমিয়া, পায়িমিয়া, পুরাতন মাতালদিগের মধ্যে এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় দেখা যায়।

এইরূপ ঘর্ম্ম উপত্বকের স্তর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া ঘামাচি বা জলপূর্ণ বা রসপূর্ণ ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি উৎপাদন করে। ইহারা দেখিতে সূক্ষ্ম জলবিন্দুর ন্যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে—গ্রীষ্মকালে বিশেষতঃ স্থূলকায় ব্যক্তির শরীরে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে ইংরাজীতে সুডামিনা (sudamina) বা সোয়েট র‍্যাস বলে। দুগ্ধের ন্যায় শ্বেত হইলে মিলিয়ারিয়া এ্যালবা (miliaria alba) এবং ফুস্কুড়ির চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম প্রাদাহিক রক্তাভ হইলে মিলিয়ারিয়া রুব্রা (miliaria rubra) বলে।

স্থানিক ঘর্ম্ম- হাত পায়ের তলায়, বগলে এবং কুঁচকি, জননেন্দ্রিয় প্রভৃতি স্থানে অধিক নিঃসৃত হয়। এতদ্বশতঃ সময় সময় চর্ম্মের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—যে সমস্ত ব্যাধির লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় সেই সব ব্যাধি আরোগ্য হইলে ইহাও তৎসহ অন্তর্হিত হয়, কিন্তু যে ঘর্ম্ম কোন ব্যাধি ব্যতীত উৎপাদিত হয় তাহা ঘর্ম্ম গ্রন্থির পোষক স্নায়ুর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃ হইয়া থাকে সুতরাং তাহার প্রতিকার করা প্রয়োজন।

ইহাতে পরিধেয় বস্ত্রাদি লঘু এবং শোষক ও যথেষ্ট হাওয়া প্রবেশ করে এরূপ পাতলা হওয়া আবশ্যক।

ঈষদুষ্ণ জলে ভিনিগার প্রক্ষেপ পূর্ব্বক স্নান বা ঠাণ্ডা জলে স্নান বা গা মুছিয়া ফেলিয়া কিছুক্ষণ ঘর্ষণ করিতে হয়। টিঞ্চার বেলেডোনা ও জল একত্রে মিশাইয়া গা মুছিয়া দিলেও ঘাম বন্ধ হয়।

রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে ইকথিয়ল এবং তার্পিন সংযুক্ত মলম প্রয়োগের ব্যবস্থা ফলপ্রদ। ইহা পরদিন প্রত্যুষে ঠাণ্ডাস্থলে ধৌত করণানন্তর যথেষ্ট ঘর্ষণ করিয়া সর্ষপ চূর্ণ গাত্রে ছিটাইয়া দিতে হয়। যেখানে গাত্রচর্ম্ম গরম থাকে সেখানে ইকথিয়লের মলম কিংবা সাবান ব্যবহার করিতে হয়। অনেকানেক বিচূর্ণাপেক্ষা নিম্নোক্তটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয়।

Re

শ্বেতসার	...	১২ ভাগ।
ট্যানোফর্ম্ম	...	৪ ভাগ।
বোরিক এ্যাসিড	...	৪ ভাগ।
স্যালিসিলিক এ্যাসিড	...	১ এক ভাগ।

ইহা প্রয়োগে ঘামাচিগুলি নিঃসংশয়ে আরোগ্য লাভ করে। উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া গাত্রে প্রক্ষেপ করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক সেবন জন্য—টিঞ্চার বেলেডোনা (৫ মিঃ মাত্রায়) কিংবা এ্যাট্রোপিন সাল্ফ (২৫০—১২০ গ্রেণ) তিনবার প্রত্যহ সেবনীয়, এতৎসহ লিকুইড এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট অব

আর্গট (১৫—৩০ মিঃ মাত্রায়) মিশাইয়া লইতে পারা যায়। এ্যাট্রোপিন সলেক্ (১/৬০ গ্রেণ) একটী বা দুইটী অনুবটীকা প্রতিরাত্রে অধস্ত্বচিক প্রয়োগে ঘর্ম্ম নিবারণ করা যায়। ইহা প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ, প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। ধাতব অম্ল, সালফিউরিক এ্যাসিড্, ট্যানিক এ্যাসিড, ট্যানিন, সালফেট বা অক্সাইড্ অব জিঙ্ক, অল্প মাত্রায় পাইলোকার্পিন নাইট্রেট, বলাধান জন্য ষ্ট্রীকনিন, আর্সেনিক, পুষ্টিকর পথ্য এবং ঔষধাদি ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন ইত্যাদি হিতকর। ডাঃ ক্রোকার (croker) প্রত্যহ দুইবার এক চা-চামচ মাত্রায় প্রিসিপিটেটেড্ সালফার সেবনার্থ আদেশ দিয়াছেন। অধিক দাস্ত হইলে উহার সহিত ধারক ঔষধ সংযোগ করা কর্ত্তব্য। ২ গ্রেণ সালফোন্যাল প্রত্যহ তিনবার প্রদান করিলে সুফল হয়।

ষ্ট্রীকনিন বা নক্স ভমিকা প্রয়োগ সহ ইলেকট্রিক কারেণ্ট বা বিদ্যুৎ বা তাড়িৎ প্রয়োগও অনেক সময় ফলপ্রদ।

পথ্য—শুষ্ক হওয়া দরকার। বেশী জলপান অবিধি, জল আদৌ পান না করিতে পারিলেই ভাল হয়।

স্থানিক-ঘর্ম্ম নিবারণার্থ নিম্নে দেখুন।

৩। **ব্রোমিড্রোসিস** (Bromidrosis) বা অসমিড্রোসিস (osmidrosis)—এতদর্থে তীব্র দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম বুঝায়, দুর্গন্ধ জন্য ইহাদের নিকট কেহ থাকিতে পারে না, পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকেই বোধ হয় প্রত্যক্ষ করিয়া থাকিবেন। ঘাম সাধারণতঃ পরিধেয় বাস্ত্র শোষিত এবং সিবাম সহ মিলিত হইয়া পচিয়া একপ্রকার তীব্র গন্ধ উৎপাদন করে কিন্তু এবম্বিধ দুর্গন্ধ বিশিষ্ট জীবাণু (ব্যাসিলাস ফেটিডাস Bacillus Fatidus দুর্গন্ধ উৎপাদনকারী জীবাণু) কর্ত্তৃকই উদ্ভূত হয়। পা, বগল, কুঁচকি, অণ্ডকোষের নিম্নাংশ (পেরিনিয়াম) প্রভৃতি স্থান প্রায়শঃ আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা—স্থানিক চিকিৎসায়, আক্রান্ত অঙ্গ পচন নিবারক লোসন দ্বারা সুচারুরূপে ধৌত করা আবশ্যক, তৎপরে বোরিক এ্যাসিড চূর্ণ চর্ম্মোপরি ঘষিয়া দেওয়া বা অঙ্গুলির ফাঁকে ছিটাইয়া দেওয়া বিধেয়। মোজা, জুতা প্রভৃতিরও ভিতরে এইরূপ বোরিক এ্যাসিড প্রক্ষেপ করা বিধেয়। মোজাগুলি প্রত্যহ কণ্ডিস্ লোশনে উত্তমরূপ ধৌত করিয়া লওয়া উচিত, তদনন্তর বোরিক এ্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রব্য ভিজাইয়া শুকাইয়া লইতে হয়। জুতার সুখতলার নিম্নে শোলা ঐরূপ বোরিক এ্যাসিড দ্রবে ভিজাইয়া পরে শুকাইয়া ব্যবহার করিতে হয়। পুরাতন জুতা ও মোজা ব্যবহার না করা ভাল, এবং পরিসরযুক্ত ঢাকনার জুতা পরিধান করিবে। পা দুইটী যাহাতে ঠাণ্ডা থাকে এবং বগল বা কক্ষ দুইটীর মধ্যে যাহাতে যথেষ্ট বায়ু সঞ্চালন করে এরূপ বগলে ছিদ্রযুক্ত সার্ট বা কামিজ প্রস্তুত করাইয়া পরিধান করা উচিত। এবম্বিধ উপায় কিছুদিন ধরিয়া অবলম্বন করিলে ব্যাধিটী আরোগ্য হওয়া সম্ভব। যাহাদের অধিকদূর হাঁটিতে হয়, তাহাদের বোরিক এ্যাসিডের কড়া মলম প্রয়োগ করিলে ভাল হয়।

ডাঃ বার্ডেল, নিম্নলিখিত চূর্ণটী, পদদ্বয় ধৌত করিয়া শুষ্ক প্রয়োগপূর্ব্বক ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন,

Re

ট্যাল্কচূর্ণ—	...	১০ ড্রাম।
বিসমথ সাবনাইট্রাস	...	১১ ড্রাম।
পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গানাস	...	৩ ড্রাম।
সোডী স্যালিসিলাস	...	অর্দ্ধ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া প্রযোজ্য।

ডাঃ প্রিঙ্গল, নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দিয়াছেন,

Re.

সোডী স্যালিসিইলাস	...	১৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ,
পটাশ পারম্যাঙ্গানাস	...	৭০ গ্রেণ।
ক্রীটা প্রীপারেটা	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া প্রযোজ্য।

টিঞ্চার বা লিনিমেণ্ট বেলেডোনা কক্ষপ্রদেশে বা বগলে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

কেব্রা সাহেব, ডায়েকিলন পলস্তা অগ্নি উত্তাপে গলাইয়া সমপরিমাণে তিসির তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া ডায়েকিলন অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করতঃ বস্ত্রে লাগাইয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহার প্রয়োগফলে উপরিস্থিত স্থূল বা ঘন চর্ম্ম উঠিয়া যাইয়া নীরোগ নূতন চর্ম্ম প্রকাশ পায়। ইহার পর উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী কোন একটী চূর্ণ কয়েক সপ্তাহ ব্যবহার করিলে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া থাকে।

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, ১—২৫০০ ভাগ, দ্রব সোডী স্যালিসিলাস দ্রব, স্যালিসিলিক এসিড, ন্যাপথল, বোরোগ্লিসিরিন, ট্যানিক এ্যাসিড দ্রব (এক আউন্স রেক্টিফায়েড স্পিরিটে ১০ গ্রেণ ট্যানিক এ্যাসিড), কুইনাইন স্পিরিটে দ্রব করিয়া, জিঙ্ক ক্লোরাইডের শতকরা ৬ ভাগ একুইয়াস দ্রব প্রভৃতি প্রয়োগও উপকারী।

ডাঃ আন্না—(Unna), সমপরিমাণ জিঙ্ক মলম, টার্পেণ্টাইন ও ইকথিয়ল মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার ও ১৫ গ্রেণ সর্ষপ চূর্ণ ও এক আউন্স ট্যাল্কের চূর্ণ প্রক্ষেপ দিতে বলেন।

ডাঃ ক্যাপোসি—(Kaposi), ২৪ গ্রেণ ন্যাপথল, ৪৮ মিনিম গ্লিসিরিণ এবং এক আউন্স এ্যালকোহল মিশ্রিত করতঃ দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিতে বলেন এবং পরে ১৬ গ্রেণ ন্যাপথল, ৩ আউন্স শ্বেতসারের সহিত মিশাইয়া ছিটাইতে উপদেশ দেন।

শতকরা ৫ ভাগ কার্ব্বলিক দ্রব পায়ের তলদেশে এবং শতকরা ১ ভাগ উপরিভাগে প্রয়োগেও হিত সাধন করে।

ক্ষতাদি হইলে শুষ্ক বোরিক এসিড চূর্ণে কম পাওয়া যায়। ক্ষত হইবার পূর্ব্বে, শতকরা ৫—১০ ভাগ ক্রোমিক এ্যাসিড জার্ম্মান সৈনিক মধ্যে ব্যবহৃত হইয়াছিল, কিন্তু ক্ষত হইলে, এরূপ ব্যবস্থা অযুক্তিকর। অধুনা সেনা মধ্যে স্যালিসিলিক এসিডের শতকরা দুই অংশ মলম প্রয়োগ প্রচলিত।

ডাঃ নীবী—(Neebe), পদতল ও গোড়ালী নাইট্রিক এ্যাসিডে কয়েক সেকেণ্ড এবং হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিডে ১০ মিনিট কাল রাখিয়া থাকেন, কিন্তু সাবধান এ্যাসিড যেন কোনরূপে উপরিস্থ চর্ম্মের সংস্রবে না আইসে। ব্যথা বা বেদনা যন্ত্রণা আরম্ভ হইবামাত্র পদদ্বয় এসিড হইতে উঠাইয়া লইতে হয়। অঙ্গুলির মধ্যস্থিত চর্ম্ম উত্তমরূপে গরম জল ও সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া লইতে হয়। পাঁচ হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত সপ্তাহে দুইবার করিয়া এইরূপ হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিডে নিমজ্জন ব্যবস্থেয়। তদনন্তর উপরিভাগের চর্ম্ম উঠিয়া গিয়া নূতন চর্ম্ম হইয়া রোগারোগ্যলাভ করে।

শতকরা ১০ অংশ সিলভার নাইট্রেট দ্রব উপয়োক্তভাবে ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

ঈদৃশ চিকিৎসা কালে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে অক্ষুণ্ণ থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। তজ্জন্য ধাতু ঘটিত ঔষধাদি ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান বিধেয়। ঘর্ম্ম নিবারণ জন্য এট্রোপিন, বেলেডোনা, আর্গট, সলফার (১০ গ্রেণ বোরিক এ্যাসিড ও ৩০ গ্রেণ প্রিসিপিটেটেড সালফার প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে) আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে পারা যায়।

৪। ক্রোমিড্রোসিস—এতদর্থে বিবিধ বর্ণ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম বুঝায়, কিন্তু এরূপ ঘর্ম্ম নিতান্ত বিরল। ইতিহাসে কথিত আছে ডিউক অফ আঞ্জু ১৫৮৪ খ্রীষ্টাব্দে জুনমাসে, অত্যন্ত যন্ত্রণায় প্রপীড়িত হইয়া শরীরের সমস্ত ঘর্ম্মকূপ হইতে রক্তঘর্ম্ম উদগীরণ করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিলেন।

বিগত শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত "জরায়বীয় রক্তস্রাবে এ্যাড্রিনেলিন" শীর্ষক প্রবন্ধে লেখক মহাশয় দুর্গন্ধ ঘর্ম্মের কারণ এবং সোরামিন প্রয়োগেই উহা বন্ধ হইয়াছিল কেন তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। প্রকৃত উত্তর দিতে পারিব বলিয়া বোধ হয় না কিন্তু অনুমান এইরূপ হয় যে, সম্ভবতঃ শরীরের অপেক্ষাকৃত অবসন্নাবস্থায় বিশিষ্ট প্রকার দুর্গন্ধ উৎপাদনকারী জীবাণুগণ (Bacillus Foetidus); বাহির হইতে চর্ম্ম মধ্যস্থ গ্রন্থি কূপ মধ্য দিয়া প্রবেশ লাভ করতঃ উল্লিখিতরূপ কদর্য্য গন্ধ উৎপাদন করিয়াছিল সোরামিন রক্তমধ্যে সঞ্চালিত শ্বেত ও লোহিত কণিকা, তন্মধ্যে শ্বেত কণিকাগুলি লিউকোসাইটস্ বা ফেগো সাইটস্ আক্রমণকারী জীবাণু ধ্বংস করিয়া ফেলে এবং (এই প্রক্রিয়াকে ফেগোসাইটোসিস আখ্যা দেওয়া হয়) দ্রুত উন্নতিসাধন পূর্ব্বক ঐরূপ গন্ধ উৎপাদনকারী জীবাণু ধ্বংস করতঃ উহা নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছিল, পরন্তু এ্যাড্রিনেলিনের সে ক্ষমতা নাই বলিয়া উহা দুর্গন্ধ নিবারণে কৃতকার্য্য হইতে পারে নাই। ব্রোমিড্রোসিস বা দুর্গন্ধ ঘর্ম্মের চিকিৎসায়, উপরি উল্লিখিত প্রবন্ধে সেইজন্য বলা হইয়াছে,

যেন চিকিৎসাকালীন রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রখা হয়, অর্থাৎ উহার উন্নতি সাধন করিলে, দুর্গন্ধ বা অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ নিবারণ করে অধিকেশের সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে উহার সহিত গাত্র পচন নিবারক ধাবণাদি দ্বারা পরিষ্কার রাখা ও নিতান্ত প্রয়োজনীয়। আমার কল্পনা অনুযায়ী মনোভাব জ্ঞাপন করিলাম, ইহার অপর কোন কারণ পাঠকবর্গের বিদিত থাকে, প্রকাশ করিলে চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

---

(২)

শিরঃপীড়া জনিত ক্যাটার‍্যাক্ট।

(cataract caused by Headache.)

১৩২৮ সালের ফাল্গুন সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশে প্রকাশিত উপরোক্ত হেডিংএর সম্মান রক্ষিত হইয়াছে কি না বলিতে পারি না কারণ চক্ষুপীড়া সম্বন্ধে আমার আদৌ অভিজ্ঞতা নাই। সত্য কথা বলিতে গেলে প্রকাশ করা আবশ্যক যে, চক্ষুপীড়া সম্বন্ধে কোন পাঠ্য পুস্তক পাঠে এযাবৎ সুবিধা বা সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই। শ্রুতিপরম্পরায় বা কার্য্যকারী অভিজ্ঞতার অবগত আছি যে 'ক্যাটার‍্যাকট' বলিলে চক্ষু গোলক (eye-ball) মধ্যে অবস্থিত লেন্স (lens) যাহার দিয়া আলোক প্রবেশ করতঃ রেটিনার (চিত্রপট) উপর প্রতিফলিত হইয়া দর্পনের ন্যায় কোন বস্তুর চিত্র উৎপাদন করে. এবং উক্তবস্তু সম্মুখে দৃষ্টি-গোচর হয় ; সেই লেন্সের (গ্লাস বলিলে স্বচ্ছ কাঁচ বুঝায়) অসচ্ছতা বুঝায় এবং উহা উপস্থিত হইলে দৃষ্টিশক্তির হানি ঘটে এবং ঐ অসচ্ছতাকে ইংরাজীতে opacity of the lens ও পেসিটী অফ লেন্স বা cataract বলে। সচরাচর বৃদ্ধ বয়সে এ ব্যাধির প্রকোপ দৃষ্ট হইয়া থাকে কিন্তু কখন কখন বংশগত ব্যাধির ন্যায় ইহা এক বংশস্থ অনেক ব্যক্তিকে এক সময় আক্রমণ করে এবং তখন উহা যৌবনে বা শৈশবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

প্রাগুক্ত প্রবন্ধে উহাকে 'ক্যাটার‍্যাক্ট' না বলিয়া 'টেরিজিয়াম' বলিলে বোধ হয় হেডিংএর সম্মান রক্ষিত হইত। টেরিজিয়াম বলিলে চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (conjunctiva কঞ্জাংটাইভার উপরিস্থিত মাংসখণ্ড' বুঝায় এবং উহা কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে আক্রান্ত চক্ষুটির প্রদাহ উপস্থিত হয়, চক্ষু হইতে জল পড়ে এবং উহা কর্ত্তৃক শিরঃপীড়াও উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাকে শিরঃপীড়া জনিত "ক্যাট্যার‍্যাক্ট' না বলিয়া 'ক্যাট্যার‍্যাক্ট' অথবা "টেরিজিয়াম" জনিত শিরঃপীড়া বলিলে ভাল হইত। কারণ চক্ষুর অনেকানেক পীড়াতে স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ায় উহাদের উত্তেজনাবশতঃ ঐরূপ শিরঃপীড়ার উদ্ভব হয় এবং প্রায় দেখা গিয়া থাকে। কর্ণিয়া এবং পিউপিল বা কণিণিকা পর্য্যন্ত মাংসখণ্ড অগ্রসর হইলে দৃষ্টিশক্তির হানি ঘটিয়া থাকে।

বাঙ্গালায় সম্ভবতঃ 'ক্যাট্যারাক্ট' ও 'টেরিজিয়াম' উভয়কেই 'ছানি' বলে, কিন্তু তাই বলিয়া ক্যাট্যার‍্যাকটকে 'টেরিজিয়াম বলা যায় না বা 'টেরিজিয়ামকে 'ক্যাট্যারাকট' বলা যায় না

এতৎ প্রবন্ধ সম্বন্ধে অন্য কাহারও বিশেষ কিছু অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিলে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিব এবং চিরকৃতার্থ হইব। ভরসা করি লেখক মহোদয় ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

ম্যালেরিয়া।

(২)

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিভার।

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

রোগ পরিচয়।—ইহার অপর নাম "পাকাশয়িক-স্বল্পবিরাম জ্বর" বা ম্যালেরিয়াল গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিভার।" এটী গ্রীষ্ম প্রধান দেশের পীড়া। এ দেশে সচরাচর গ্রীষ্ম-কালেই এ পীড়া হইতে দেখা যায়। ইউরোপীয় অধিবাসীগণ যদি গ্রীষ্ম প্রধান দেশে আগমন করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের প্রথম এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। জ্বর হইবার পূর্ব্বে রোগী অত্যন্ত শীত অনুভব করে, তার পর জ্বরের বেগ হয়। কাহার কাহার কম্পও হইতে দেখা যায়। এ জ্বরে অত্যন্ত গাত্র দাহ এবং মাথার যন্ত্রণা হইয়া থাকে, তাই জ্বর বেগ দিবে বলিয়া রোগী অত্যন্ত ভীত হয়। "অদ্য জ্বর হইলে আর বাঁচিব না" বলিয়া লোকের নিকট প্রকাশ করে।

প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ কিছু কম থাকে; তৎপর জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। অনেক রোগী মাথার যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন রোগী হস্ত, পদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করে। রোগীর চর্ম্ম শুষ্ক এবং নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ (quick and full) অনুভূত হয়। সর্ব্বাপেক্ষা পাকাশয়িক লক্ষণ নিচয় অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে। রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পাকাশয়ের উপর চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে এবং উদর অত্যন্ত ভারবোধ হয়। জ্বরের বেগের সঙ্গে বমন আরম্ভ হয়। বমিতে দুর্গন্ধ যুক্ত ভুক্ত পদার্থ নিচয়, জল ও পিত্ত উঠিয়া থাকে। কাহার কাহার উদরাময়ও দৃষ্ট হয়। জিহ্বা লালবর্ণ ধারণ করে এবং উহার মধ্যদেশ ময়লাযুক্ত হয়।

জিহ্বার পার্শ্বদেশে দন্তের দাগ পড়ে। মূত্র দেখিতে রক্তবর্ণ ও গাঢ় এবং মূত্র ত্যাগকালে রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। সাধারণতঃ বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায় এবং উপসর্গ নিচয়ও প্রবল ভাব ধারণ করে। এই জ্বরে অধিকাংশ রোগীর ওষ্ঠে জ্বর ঠুঁটো বাহির হয়। জ্বরের ভোগ কাল ৩ দিন হইতে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। জ্বরান্তে রোগী সবল হইতে একটু দীর্ঘ সময়ের প্রয়োজন হয়।

চিকিৎসা ;—সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বর হইতে গ্যাষ্ট্রীক রেমিটেণ্ট জ্বরের চিকিৎসা একটু ভিন্ন প্রকারের। এ জ্বরে রোগীর শিরঃপীড়া, শরীরের জ্বালা এবং পাকাশয়িক লক্ষণ নিচয় প্রবল ভাব ধারণ করে। পাকস্থলীর উত্তেজনা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, তাই ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। সুরা প্রভৃতি তীক্ষ্ণবীর্য্য ঔষধ যত কম ব্যবহার করা যায় ততই ভাল। অনেক সময় বিরেচক ঔষধ, এমন কি, কুইনাইন মিকশ্চার পর্য্যন্ত খাইতে দিয়াও পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। এই পীড়ার চিকিৎসায় সর্ব্বাগ্রে পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর করিতে হইবে।

পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর করিতে সর্ব্বাগ্রে উত্তেজনার কারণার্থ অনুসন্ধান করিতে হইবে। যদি বেশ বুঝিতে পার, পাকস্থলীতে ভুক্ত দ্রব্য, বদ হজম হইয়া এই উত্তেজনার কারণ হইয়াছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া পালভ ইপিকাক ২০ গ্রেণ, ৪ আউন্স পরিমিত গরম জলের সহিত মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিবে। ইহাতে বমন হইয়া খাদ্য দ্রব্য সব উঠিয়া যাইবে, তৎপর প্রদাহযুক্ত পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে। রোগীর পিপাসা হইলে শীতল বা ঈষৎ উষ্ণ জল, লেমোনেড, সোডাওয়াটার, ডাবের জল ইত্যাদি খাইতে দেওয়া যায়। এরূপ চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর হইয়া যায়। প্রতি আউন্সে ২ গ্রেণ হিসাবে এরূপ ১২ আউন্স বোরিক লোশন প্রস্তুত করতঃ ষ্টমাক্ পম্প (stomach pump) দিয়া পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিতে পারিলে ফল আরও সুন্দর হয়।

রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার সঙ্গত নহে। ষ্টমাক্ পম্প সকলেই ব্যবহার করিতে জানেন না। এরূপ স্থলে স্নিগ্ধ মৃদু বিরেচক ঔষধ বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করা সঙ্গত। লিকরিস্ পাউডার ১ ড্রাম মাত্রায় গরম দুগ্ধের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। কিছু সময় পর পাকস্থলীর বাম দিক হইতে দক্ষিণ দিক পর্য্যন্ত আস্তে আস্তে চাপ (massage) দিবে। ইহাতে বাহ্যে হইয়া বদ হজম জনিত পদার্থ নিচয় বাহির হইবে, অথচ পাকস্থলীর উত্তেজনা বৃদ্ধি পাইবে না। বালকদিগের জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় পলভ রিয়াই কোঃ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যায়। আমরা ২ ড্রাম মাত্রায় কারলস্ বাড সল্ট ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতেও পাকস্থলীর উত্তেজনা বৃদ্ধি পায় না। ক্যাষ্টর অয়েল ও সিড্‌লিট্‌জ পাউডারও অনেকে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন। ক্যাষ্টর অয়েলকে বৈজ্ঞানিক উপায়ে চূর্ণাকারে পরিণত করা হইয়াছে। উক্ত পাউডারের নাম "রেসিকোল মাত্রা ২—৪ ড্রাম। যাহারা ক্যাষ্টর অয়েল খাইতে অস্বীকার করেন, তাহাদিগকে এই ঔষধ

দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে ¼ গ্রেণ ক্যালোমেল, ৩—৫ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব সোডা সহ ১ ঘণ্টা অন্তর দিয়া থাকেন। ইহার কয়েক মাত্রাতেই বাহ্যে পরিষ্কৃত হয়।

যদি ঐ সমস্ত উপায়েও পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর না হয় অথবা এতদ্‌সহ উদরাময় বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে উত্তেজনা দূর করিবার জন্য ঔষধ সেবন প্রয়োজন হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশ্যে আমাদের বিবেচনায় বিস্‌মথের প্রয়োগরূপগুলি সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। বিস্‌মথ সেবনে অনেক সময় মল কম হয়, তাই অনেকে বিস্‌মাথ দিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন। প্রকৃত পাকাশয়িক স্বল্পবিরামজ্বর নির্ণীত হইলে বিস্‌মথ দিতে একটুও সঙ্কোচ করিবেন না। মাত্র এই ঔষধে পাকাশয়ের উত্তেজনা দূর হইবে, সঙ্গে সঙ্গে উদরের বেদনা, ভারবোধ, বমন, হিক্কা প্রভৃতি উপসর্গও অন্তর্হিত হইয়া যাইবে। রোগীর উদরাময় থাকিলে তাহারও শান্তি হইবে। আর বিসমাথ সেবনে যদি কোষ্ঠবদ্ধই ঘটে, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। সোপওয়াটার এনিমা বা গ্লিসিরিণের পিচকারী দিয়া রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। বিস্‌মাথের প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে বিস্‌মাথ স্যাসিসিলাস, লাইকর বিস্‌মাথ, বিস্‌মাথ কার্ব্ব ও বিস্‌মথ সাব নাইট্রাস আমরা সর্ব্বদা ব্যবহার করি। অরফল, বিটান্যাপথল, বেঞ্জোন্যাপথল, অহি-ফেন, মর্ফিয়া, বেলেডোনা, হাইয়োসায়েমাস, গ্লাইকো থাইমলিন, বিসরসিন্, এসিড্ হাইড্রো-সিয়েনিক্ ডিল প্রভৃতি ঔষধ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট জ্বরে রোগীর মাথার যন্ত্রণা আর একটী কঠিন উপসর্গ। অনেক সময় রোগী মাথার যন্ত্রণায় চীৎকার করে এবং অস্থির হইয়া যায়। মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে রোগীর মস্তক নেড়া করিয়া শীতল জলে মস্তক ধৌত করতঃ পাখার বাতাস দিবে। কয়েকবার এইরূপ মস্তক ধৌত করিয়া দিলে মাথার যন্ত্রণা কম হইয়া যাইবে। তাহা ভিন্ন শীতল জলের পটি, আইসব্যাগ, ইভাপোরেটিং লোসন ইত্যাদিও ব্যবহার করা যাইতে পারে। পটাশ ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, টিংচার বেলেডোনা, টিংচার হাইয়ো-সায়েমাস, য্যাস্‌পাইরিন, কেফেলডোল প্রভৃতি ঔষধে মাথার যন্ত্রণা নিবারিত হয়। অনেক সময় দেখা যায়, জ্বরের বেগ হ্রাস না হইলে মাথার যন্ত্রণা নিবারিত হয় না। এরূপ স্থলে জ্বরের বেগ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। জ্বরাবীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় পূর্ব্বে সবিস্তারে বলা হইয়াছে, তাই এস্থলে আর বলা হইল না।

শরীরের জ্বালা (গাত্র দাহ) আর একটী কঠিন উপসর্গ। রোগী অনেক সময় শরীরের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে। গায়ে লঙ্কা বাটিয়া দিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, অনেক সময় রোগী এইরূপ যন্ত্রণায় কথা বলিয়া থাকে। অনবরত পাখার বাতাস দিয়াও এরূপ যন্ত্রণার কিছুই উপশম হয় না। রোগীর শরীরের জ্বালা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে শীতল বা উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। আবশ্যক হইলে ওয়েট প্যাক (wet pack) দেওয়া যাইতে পারে। শীতল জলে ডুস দিলে অনেক সময় শরীরের জ্বালা কম হইয়া যায়। সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের বেগ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। উপরে যে সমস্ত উপায় বলা হইল, উহাতে সাময়িক উপকার হয় কিন্তু জ্বরের উত্তাপ হ্রাস না হইলে শরীরের জ্বালা নিবারিত হইতে পারেনা। জ্বরের

বেগের সঙ্গে সঙ্গে এ জ্বরে অধিক পরিমাণে টিস্থ ধ্বংস হইতে থাকে, তাই শরীরের জ্বালা অত্যধিক হইতে দেখা যায়।

জ্বরের বেগের পূর্ব্বে শীত, কম্প, তাপবৃদ্ধি, পিপাসা, ইত্যাদি উপসর্গ—যাহা এই জ্বরে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহার চিকিৎসা পূর্ব্ব পূর্ব্ব অধ্যায়ে সবিস্তারে বর্ণনা করা হইয়াছে, তাই এস্থলে আর বলা হইল না।

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট জ্বরে কুইনাইন ;—গ্যাষ্ট্রীক রেমিটেণ্ট জ্বরে যে পাকাশয়িক লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, উহার কারণ ম্যালেরিয়া কীটাণু ভিন্ন আর কিছুই নহে। অতএব ব্যাধি প্রতীকারের প্রকৃত ঔষধ যে, কুইনাইন, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু এই জ্বরে পাকস্থলী নিতান্ত উত্তেজিত হইয়া পড়ে, কুইনাইন দিলে প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায়। দেখা গিয়াছে, কুইনাইন মিক্শ্চারে উত্তেজনা আরও বৃদ্ধি পায়। ইহার ফলে জ্বরের পুনরাক্রমণও ঘটিয়া থাকে। অতএব যতদিন পাকস্থলী সুস্থ না হয়, ততদিন কুইনাইন খাইতে না দিয়া, ইহা ইন্জেক্ট করাই সঙ্গত। অনেকে একারভেসিং কুইনাইন মিকশ্চার দিতেও উপদেশ দেন। আমরা কয়েকটী রোগীকে বিস্মোথ সহ কুইনাইন পাউডার খাইতে দিয়া উপকার পাইয়াছি। জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলে যখন বেশ বুঝিতে পারিবে, পেটের কোন দোষ নাই; তখন অল্প মাত্রায় টনিক ঔষধ সহ কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য সপ্তাহে দুইদিন ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন পিল্ বা পাউডার দিতে অনেকে অনুমোদন করেন।

গ্যাষ্ট্রীক রেমিটেণ্ট জ্বরের কয়েকখানি ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র এস্থলে সন্নিবেশিত হইল। যথা;—

Re.

লাইকর য়্যামন্ সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ১টী শিশিতে রাখ। আর

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৩ মিনিম্।
মিউসিলেজ অব য়্যাকেশিয়া		২ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম		মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া অপর একটী শিশিতে রাখ। এই দুইটী ঔষধ পরপর ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট কিবা [illegible]

উত্তাপ, হাত পায়ে ব্যথা, উদরে বেদনা, মাথায় যন্ত্রণা, বমন ইত্যাদি উপসর্গ প্রবল হইলে ব্যবস্থা করিবে।

Re

স্পিরিট-ইথার সাল্ফ	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ	...	৩০ মিনিম।
টিংচার-হাইয়োসায়েমাস্	...	১০ মিনিম।
,, ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ ম্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
অ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ব্যবহার্য্য।

Re.

বিস্মথ স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	¼ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্		১ মিনিম্।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	২ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর সহ অত্যন্ত পেট বেদনা, বমন ইত্যাদি উপসর্গে ব্যবস্থা করিবে। যদি বুঝিতে পারা পাকস্থলীতে কোনও বদহজম জনিত পদার্থ নাই, কেবল পাকস্থলীর প্রদাহ বশতঃ যন্ত্রণা হইতেছে, তাহা হইলে এই ঔষধ খাইতে দিবে। তাহা ভিন্ন উদরময়ের লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলেও ইহা উপকার করে। যদিও ব্যবস্থাপত্রে অহিফেন দেওয়া হইল, তবুও সাধ্য পক্ষে এ ঔষধ ব্যবহার সঙ্গত নহে। বেদনা নিবারিত হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে।

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
অ্যাকোয়া লরোসিরেসাই	...	২ ড্রাম।
জল	মোট	½ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ১টী শিশিতে রাখ। আর

Re.

এসিড্ সাইট্রিক	...	৭½ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
জল	মোট	½ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া অপর একটী শিশিতে রাখ। প্রত্যেক

শিশি হইতে ১ দাগ করিয়া ঔষধ লইয়া একত্র করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বমনেচ্ছা বা বমন ও পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইলে এই ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

আর্জ্জেটাই নাইট্রাস	...	১ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	মোট	২ আং।

একত্র করতঃ একটী নীল রং এর শিশির মধ্যে রাখ। ১ চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেব্য। যাহাদের পেটে জলটুকুও থাকে না—খাইবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া যায়। তাহাদের পক্ষে সুন্দর উপযোগী।

Re.

লাইকর বিসমথাই এট্ র‍্যামন্ সাইট্রাস্	...	২০ মিনিম্।
পটাশ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
র‍্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর ও তৎসহ বমন; পিপাসা, মাথায় যন্ত্রণা ইত্যাদি থাকিলে দিবে।

Re.

টিংচার সিঙ্কোনা কোঃ	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস্	...	২ মিনিম।
,, ষ্ট্রীক্নীয়া হাইড্রো	...	৪ মিনিম।
টিংচার জেনসিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
র‍্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	মোট	১ আং।

একত্র মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। আহারান্তে দৈনিক ২।৩ বার সেব্য। জ্বরান্তে সুন্দর টনিক।

Re.

প্যাপেন	...	২ গ্রেণ।
টাকা ডায়েস্টাস্	...	২½ গ্রেণ।
ল্যাক্টো পেপসিন	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। আহারান্তে ১ মাত্রা করিয়া সেব্য। জ্বরান্তে পেটের গোলযোগ থাকিলে সুন্দর উপকার করে।

Re.

পলভ ইপিকাক	...	⅛ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট ম্যালোজ	...	½ গ্রেণ।
সোপ পাউডার		যথাপ্রয়োজন।

একটী পিলের মাত্রা। রাত্রিকালে শয়ন সময়ে সেব্য। জ্বরান্তে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে মধ্যে মধ্যে ইহা ব্যবহার করিবে।

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট জ্বরে অনেক রোগীর পেটের অসুখ বর্ত্তমান থাকে। এই ডায়েরিয়া সহসা বন্ধ করিতে নাই। কেননা, এই ডায়েরিয়া বদ্‌হজমজনিত বিষাক্ত পদার্থ সকল অন্ত্র হইতে বাহির করিয়া দেয়। যদি ডায়েরিয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অতীব উপকারী।

Re.

পলভ ইপিকাক	...	⅛ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টী প্রস্তুত কর। প্রতি পুরিয়া ১–২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহাতে যকৃতের রক্তাধিক্য দূর হইবে। লিভারের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়া বেশ হলদে ও স্বাভাবিক মল (Healthy stool) নির্গত হইবে। এই সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়িক উপসর্গগুলিও হ্রাস পাইবে।

পথ্য—গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট জ্বরে রোগীর পথ্য দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। রোগের প্রাবল্য সময়ে পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। পিপাসা পাইলে মধ্যে মধ্যে কেবল বরফ জল, শীতল জল, ডাবের জল ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। যখন জ্বরের বেগ কম থাকে, তখন জল এরারুট বা জলবার্লীর অন্ন দুগ্ধ ও চুণের জলের সহিত মিশাইয়া খুব ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প খাইতে দিবে। রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া সঙ্গত নহে। এরূপ আহারের ধরাকাট এবং সম্পূর্ণ বিশ্রামকে পাকস্থলীর ফিজিওলজিক্যাল রেষ্ট (Physislogical rest) কহে। ইহাতে পীড়ার অনেক উপশম হয়। অনেক সময় দেখা যায়, সামান্য পথ্যও পেটে পড়িলে রোগীর পেট ভার হয় এবং রোগীর অসুখ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এরূপ রোগীকে পেপ্‌টোনাইজ্‌ড ফুড দেওয়া সঙ্গত। যে খাদ্য

রোগীর মুখ দিয়া কিম্বা গুহ্যদ্বার দিয়া খাওয়াইতে হয়—উহাকে ঔষধ দ্বারা পূর্ব্বে হজম করিয়া লওয়ার নাম পেপ্‌টোনাইজড্‌ কৃত বলে। অনেক সময় দেখা যায়, রোগী কোনরূপ পথ্যাই সেবন করিতে পারে না, খাইলেই উঠিয়া যায়। এরূপ ক্ষেত্রে "নিউট্রিয়েন্ট এনিমা" প্রয়োগে করিবে। ইহার বিষয় পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে। বৃহদন্ত্রের নিম্ন দেশের হজম করিবার শক্তি নাই, জল, লবণ ও ঔষধের দ্বারা পূর্ব্বে যাহা হজম হইয়াছে, এইরূপ পদার্থ শোষণ করিবার ক্ষমতা আছে। ব্র্যাণ্ডি বৃহদন্ত্র শোষণ করিতে পারে। গুহ্য দ্বার দিয়া পথ্য দিবার পূর্ব্বে ঈষৎ উষ্ণ গরম জলের এনিমা দ্বারা রেক্‌টাম বা সরলান্ত্র ধৌত করিয়া লইবে। একটী ডিম্ব ভাঙ্গিয়া ইহার সার অংশটুকু ১ পোয়া দুগ্ধের সহিত বেশ করিয়া মিশাইবে এবং তাহাতে ২ ড্রাম লাইকর পেপ্‌টিকাস্‌ (Benger's), ২০ গ্রেণ সোডা বাই কার্ব্ব ও ৫ ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই যোগ করিবে। পরে ঈষৎ গরম করিয়া গুহ্যদ্বারে এনিমা দিবে। ইহাকেই "নিউট্রিয়েন্ট এনিমা" কহে।

দুগ্ধ সহ ভিচি ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দিলে অনেকের বেশ সহ্য হয়। ঘোল অনেক রোগীই হজম করিতে পারে। টাট্‌কা ফলের রস, বেদানা, কমলা ইত্যাদি দিতে নিষেধ নাই। উদরাময় থাকিলে প্লাসমন এরারুট, বেঙ্গারস ফুড, পেপটোনাইজড্‌ মিল্ক, এলামহোরে ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগী আরোগ্য হইলা গেলে কিছুদিন পর দুধভাত দেওয়া সঙ্গত। ঝাল, লঙ্কা, চা, কফি, মদ্য ইত্যাদি সম্পূর্ণ সুস্থ না হইলে দিবে না।

হুকওয়ারম।

(Hook Whrm)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৬৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ—শ্রীপ্রতাপচন্দ্র ঘোষ L. C. P. S.

রোগ পরীক্ষায় স্থির সিদ্ধান্ত। পীড়িত ব্যক্তির মলের সহিত হুক ওয়ারমের ডিম (egg) দৃষ্ট না হইলে, রোগ পরীক্ষা বিষয়ে স্থির নিশ্চয় হইতে পারা যায় না। সুতরাং বাহ্যিক লক্ষণ দৃষ্টে রোগ নির্ণয় বিষয়ে নিঃসংশয় হওয়া উচিত নহে। হুক ওয়ারমের ডিম এত ক্ষুদ্র যে, উহা সহজ চক্ষুর গোচরীভূত নহে, অতএব অনুবীক্ষণ যন্ত্রর সাহায্য প্রয়োজন। অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে কি প্রণালীতে মল পরীক্ষা করিয়া হুকওয়ারম ডিম দেখিতে হয়। নিম্নে তাহা বিষদ ভাবে লিপিবদ্ধ হইল।

মল সংগ্রহ (collection of stool)। মল পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে মল সংগ্রহ প্রণালী অবগত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন। মল সংগ্রহ সময়ে নিম্নলিখিত উপদেশ গুলির প্রতি বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।—(১) যে রোগীর মল পরীক্ষার্থ গৃহিত হইবে, তাহাকে পূর্ব্বদিন সন্ধ্যায় এক মাত্রা মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। এতদর্থে ক্যাষ্টর অয়েল ৪ ড্রাম উত্তম। তাহার পর রোগীর নামের লেবেল যুক্ত (অবশ্য একাধিক রোগী হইলে) একটী ঢাকুনি বিশিষ্ট পরিষ্কৃত মল পাত্র (clean covered stool pot) প্রদান করিতে হইবে। এতদর্থে বেড প্যানও (bed pan) ব্যবহৃত হইতে পারে।

(২) রোগীকে উপদেশ দিতে হইবে, সে যেন পরদিন প্রাতঃকালে উক্ত পরিষ্কৃত মল পাত্রে মলত্যাগ করে এবং তাহা তৎক্ষণাৎ আবৃত করিয়া রাখে। তাহার পর সত্ত্বর পরীক্ষকের নিকট লইয়া উপস্থিত হয় অথবা পাঠাইয়া দেয়।

(৩) রোগীকে বিশেষ ভাবে সাবধান করিয়া দিতে হইবে, যেন উক্ত পাত্র মধ্যে মূত্রত্যাগ না করে।

(৪) যে সকল দ্রব্য হুক ওয়ারমের—অণ্ডজননের প্রতিকুল, সে দিন রোগী সেই প্রকার কোনও দ্রব্য সেবন না করে, সে বিষয় সাবধান করিয়া দিতে হইবে।

নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি হুকওয়ারমের অণ্ড জননের প্রতিকুল যথাঃ—(a) মদ্য (alohohol), (b) অতিরিক্ত লাবণিক খাদ্য (excecive salty food), (c) ক্রিমিনাশক ঔষধ (anthelmintic) (d) তীব্র জোলাপ বিশেষতঃ লাবণিক জোলাপ, (strong purgative specially saline) এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত পীড়াগুলিও হুক ওয়ারম অণ্ডজননের অনুকুল নহে যথাঃ—(১) উদরাময় (diarrhea), (২) রক্তামাশয় (dysentery), (৩) ওলাউঠা (cholera), এই সকল পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মল পরীক্ষার্থ গ্রহণ করিবেন না।

(৫) একটী পরিষ্কৃত কাঁচ দণ্ড বা বাঁশের কাঠি দ্বারা পাত্রস্থ সংগৃহীত মল (পাত্রের নানা স্থান হইতে) ২।৩ ড্রাম পরিমাণ পরীক্ষার্থ গ্রহণ করিতে হইবে।

অনুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে মল পরীক্ষা-প্রণালী।—বর্ত্তমান সময়ে অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে হুক ওয়ারম পীড়াগ্রস্ত রোগীর মল পরীক্ষায় তিনটী প্রণালীই (method) অধিক প্রচলিত। নিম্নে তাহা বিবদরূপে প্রকাশ করিলাম।

(১) **সহজ প্রণালী**। (direet method) পরীক্ষার্থ সংগৃহীত মল হইতে একটী মটর প্রমাণ মল লইয়া, একখানি পরিষ্কৃত কাঁচের স্লাইডে (glass slide) একবিন্দু জল সহযোগে তরলীকৃত করতঃ ফিল্ম (Film) প্রস্তুত করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে পরীক্ষা করিলে হুক ওয়ারমের ডিম্ব দৃষ্টিগোচর হইবে।

এইখানে একটী কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, সকল অবস্থাতেই তিন খানি করিয়া স্লাইড (slide) প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে, কারণ একখানি স্লাইড পরীক্ষা করিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া সম্ভব নয়। তাহার পর একবার মল পরীক্ষা করিয়াও স্থির সিদ্ধান্তে

উপনীত হওয়া উচিত নহে। প্রথম বারের সংগৃহীত মলে ডিম্ব পাওয়া না গেলে পুনরায় ২।৩ বার মল সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। এই পরীক্ষায় অনুবীক্ষণ যন্ত্রের নিম্ন শক্তির দৃষ্টি সহায় কাঁচ (Low power Lense) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সর্ব্বদাই ভিজে স্লাইড পরীক্ষা করিতে হইবে। স্লাইড শুষ্ক হইলে, এক বিন্দু জল দিয়া উহা ভিজাইয়া লইতে হইবে।

২। **কেন্দ্রাপসারী প্রণালী।** (centrifugal method) ১ ড্রাম পরিমাণ মল একটি পরিষ্কৃত পরীক্ষা-নলে (test tube) লইয়া চিহ্নিত জল সহযোগে বিগলিত প্রায় (emulsify) করতঃ তাহার সহিত ১০ গুণ জল মিশ্রিত করিয়া টিউবটী উত্তম রূপে ঝাকাইয়া লইয়া; অভুক্ত পদার্থ সমূহ দূরীকরণ উদ্দেশ্যে এক টুকরা পরিষ্কৃত মলমল্ কাপড় দ্বারা ছাকিয়া লইয়া, পুনরায় $\frac{1}{40}$ ইং ছিদ্রবিশিষ্ট তারের জাল (wiregauze) দ্বারা ছাকিয়া, দুইদিকে ছিপি (Double cark) বিশিষ্ট পরীক্ষা নলে (Test Tube) লইয়া কেন্দ্রাপসারী যন্ত্রে (Centrifugal Machine) সংযোগ করিয়া, উহার নিম্নশক্তি বিশিষ্ট চক্র (Wheel) ৩।৪ মিনিট উত্তম রূপে ঘুরাইয়া, তাহার পর টিউবটী যন্ত্র হইতে বাহির করিয়া, দেখিতে হইবে ঐ টিউবের যে দিকে তলানী (Sediment) জমিয়াছে, তাহার অপর দিকের কর্ক খুলিয়া, উপরস্থ জল অতি সাবধানে ফেলিয়া দিয়া; নিম্নদিকের কর্ক খুলিয়া উক্ত তলানী পদার্থ লইয়া তিন খানি পরিষ্কৃত স্লাইডে ফিল্ম প্রস্তুত করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র যোগে, পূর্ব্বোক্ত প্রণালী মত পরীক্ষা করিলে হুকওয়ার্ম ডিম্ব দেখিতে পাওয়া যাইবে।

৩। **ব্যাস্ সাহেবের প্রবর্ত্তিত প্রণালী।** (Basse's method) এই প্রণালী সর্ব্বত্রই সহজসাধ্য। বিশেষতঃ যেখানে কেন্দ্রাপসারী যন্ত্রের অভাব তথায় এই প্রণালীই বিশেষ কার্য্যকরী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রণালী অবলম্বন করিতে হইলে, দুইটী সলিউসন ইহার প্রধান উপাদান। সাধারণের অবগতির জন্য প্রথমে উক্ত দুইটি সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী লিপিবদ্ধ করিন।

১ **নং সলিউসন।** ১০৫০ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সলিউসন (Solution Calci Chloride Spg: 1050) (১২ পার্সেণ্ট (12 p. c.) সলিউসন প্রস্তুত করিলে তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইবে।)

২ **নং সলিউসন।** ১২৫০ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সলিউসন (Solution Calcei chloride Spg 1250) ৫৫ পার্সেণ্ট (55 Pc) সলিউসন করিলেই তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১২৫০ হইবে।)

হুক ওয়ার্ম ডিম্বের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১০০ (Spg. 1100)।

এক্ষণে একটি পরীক্ষা নলে, পরীক্ষার্থ সংগৃহীত মল হইতে সামান্য একটু লইয়া তাহার সহিত কিঞ্চিৎ ১ নং সলিউসন যোগ করতঃ টিউবটী উত্তম রূপে ঝাকাইয়া লইয়া,

কিয়ৎকাল রাখিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে যে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইতে অধিক, তাহারা নিচে বসিবে এবং যে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইতে কম তাহারা উপরে ভাসিবে; সুতরাং হুকওয়ারম ডিম ঐ টিউবের তলায় জমিবে। তাহার পর উপরিস্থ স্যালাইনন অতি ধীর ভাবে ফেলিয়া দিতে হইবে। এই প্রক্রিয়া ২।৩ বার সম্পন্ন করিয়া; উক্ত টিউবে ২নং স্যালাইনন কিঞ্চিৎ লইয়া, উত্তমরূপে ঝাকাইয়া কিয়ৎকাল অপেক্ষা করিতে হইবে, তাহা হইলে যে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১২৫০ এর কম তাহারা উপরে ভাসিয়া উঠিবে। সুতরাং হুকওয়ারম ডিম টিউবস্থ স্যালাইননের উপর ভাসিতে থাকিবে। এক্ষণে উপরের ভাসমান পদার্থ বা তরল পদার্থ অতি সাবধানে গ্রহণ করতঃ তিনখানি পরিষ্কৃত স্লাইডে ফিল্ম প্রস্তুত করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র যোগে পরীক্ষা করিলে হুক ওয়ারম ডিম দৃষ্টিগোচর হইবে।

হুক ওয়ারম ডিম ফুটাইবার প্রণালী। (The process of the hatching out of the ova.)

২॥০ ইং পরিধি বিশিষ্ট কয়েক টুক্‌রা ব্লটিং কাগজ লইয়া ⅛ ইং পুরু একটি প্যাডে পরিণত করতঃ একখানি পরিষ্কৃত পিট্রী ডিসের (Pietridish) মধ্যস্থানে স্থাপন করতঃ উক্ত প্যাডের সমতলে ডিসখানি জলপূর্ণ করিয়া, পীড়িত ব্যক্তির একটু মল উক্ত প্যাডের উপরিভাগে পাতলা স্তর রূপে বিস্তৃত করিয়া দিয়া; মক্ষিকার প্রভৃতির আক্রমণ হইতে রক্ষার নিমিত্ত এক খণ্ড পরিষ্কৃত মলমল্ কাপড় দিয়া উত্তম রূপে আবৃত করতঃ একটি অন্ধকার গৃহে ৩।৪ দিন রাখিয়া দিতে হইবে। ৩।৪ দিন পর উক্ত ডিসের সমুদয় জল লইয়া কেন্দ্রাপসারি যন্ত্রযোগে পুর্ব্বোক্ত প্রণালী মত, কেন্দ্রাপসারিত (Centrifugalized) করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে পরীক্ষা করিলে হুকওয়ারম শিশুকীট (Larva) দৃষ্টিগোচর হইবে। ইহাতে শিশুকীট (Larvea) দৃষ্ট না হইলে প্যাডের উপরের মল লইয়া পরীক্ষা করিতে হইবে।

এই পরীক্ষা সাধারণ স্লাইডে সুবিধাজনক হইবে না, কারণ উক্ত শিশুকীট সর্ব্বদা ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে থাকে। সুতরাং একখানি পিট্রী ডিসের মধ্যস্থানে একটু স্থান চারিদিকে মোম দ্বারা আলি বাঁধিয়া তাহার মধ্যে ফিল্ম প্রস্তুত করিতে হইবে।

এই দৃশ্য অতি কৌতুহলোদ্দীপক। এই ভীষণ কীটের গতিবিধি লক্ষ্য করিলে বাস্তবিকই প্রাণে আশঙ্কার উদ্রেক করিয়া থাকে।

হুকওয়ারম জনিত ক্ষতের চিকিৎসা। হুকওয়ারম জনিত ক্ষত চিকিৎসায় অয়েন্টমেণ্ট; থাইমলীন (Ung Thayomlin) ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োজন হয় না। আমি এই মলম বহু রকমে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিয়াছি। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত প্রণালীর মলমটিকেই খুব বেশী রকম উপকার পাইয়াছি।

Re.

থাইমল (Thymol)	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন (Veseline)		১ ½ আং।

প্রথমে থাইমল উত্তমরূপে মিশাইয়া লইলেই হইবে। এই মলম প্রত্যহ নূতন নূতন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলেই ফল ভাল হয়। একদিন প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া তাহা ৩।৪ দিন পরে ব্যবহার করিয়া সুফল পাই নাই।

আমি আরও ২।১টী ঔষধ পরীক্ষার্থ ব্যবহার করিতেছি, তাহা বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

(ক্রমশঃ)।

পূর্ব্ব প্রকাশিত এই প্রবন্ধের মুদ্রাঙ্কণ জনিত ভ্রম, সংশোধনঃ—

Diodimalis স্থলে Diodinal, Plataplasom স্থলে Plotoplasom, Todpol Tadpal, Temaral স্থলে Femoral, Venelara স্থলে Venecava, ulnet স্থলে ulner, চুনের মন স্থলে চুলের মত Terings স্থলে Ferings হইবে।

কলেরার প্রবল হিক্কায়—পটাস আয়ডাইডের উপকারিতা।

ডাঃ শ্রীসত্যরঞ্জন দাস—এম্, এস্, পি এস্,

রোগীর নাম শ্রীভগবতী মণ্ডল, সাকিম ঘাটারচর, ঢাকা। বয়স ৩০।৩২ বৎসর।

আমি ৩রা আশ্বিন বৈকাল বেলায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর চাল ধোয়া জলের ন্যায় পাতলা দাস্ত ও বার, বার বমন হইতেছে। রোগীর চক্ষু কোটরগত; নীলবর্ণ। নাড়ী পরীক্ষায় নাড়ীর গতি আদৌ অনুভব করিতে পারিলাম না। হাত পা ঠাণ্ডা, গা ঘামিতেছে, পিপাসা অতিরিক্ত; তৎসঙ্গে শরীরের জ্বালা বর্ত্তমান। এরূপ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এসিড সাল্ফ ডিল ... ১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ১০ মিনিম।
„ এমোন এরোমেট ... ১০ মিনিম।
টিঙ্কার বেলেডোনা ... ৫ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রো ক্লোর ২ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস ... ২ মিনিম।
একোয়া মেন্থ পিপারেটা এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ দাগ প্রস্তুত করিয়া দিলাম, সময় সময় স্পিরিট টেরিবিন্থ সর্ব্বাঙ্গে মালিশ করিতে বলা হইব, তৎসঙ্গে রোগীর হাতে পায়ে আগুনের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পিপাসা ও ঘর্ম্ম নিবারণার্থ নিম্ন ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা ;—

Re-

এসিড সল্ফ ডিল ... ১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস ... ½ ড্রাম।
একোয়া এড ১ পাইন্ট।

জল পিপাসা হইলে এই পানীয় জল খাইতে দিবে।

৪ঠা তারিখ। রোগীর বাড়ী গিয়া রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া গতি সামান্য বুঝিতে পারিলাম এবং হাত পা ঈষৎ গরম বোধ করিলাম। ভেদের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে "ডাক্তার বাবু!" কল্য রাত্রি ১১টার সময় হইতে বাহ্য ও বমি বন্ধ, কেবল মাঝে মাঝে উদ্গার ও হিক্কা হয়। এতদ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এসিড সল্ফ ডিল ... ১০ মিনিম।
ষ্প্রীট ক্লোরোফর্ম ... ১০ মিনিম।
„ ইথার সলফ ... ১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ... ২ মিনিম।
টিঙ্কার বেলেডোনা ... ৫ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস ... ২ মিনিম।
একোয়া এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ দাগ। ৩ ঘণ্টা অন্তর।

Re.

কেলোমেল ... ৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ বার সেবনীয়।

বৈকালে যাইয়া দেখিলাম—নাড়ীর গতি কতক ভাল। রোগীর পেট জ্বালা করিতেছে বলিল—এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব বাহ্যে কিছুই হয় নাই। হিক্কা ও উদ্গার বর্ত্তমানই আছে—এতদ অবস্থা দৃষ্টে নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পচা আম পাতা	...	৩টা।
কলসীর তলার মাটী	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্লাডারের উপর প্রলেপ দেওয়া হইল।

Re.

কালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে সেবনীয়।

Re.

এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	১০ মিনিম।
,, ,, নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
একোয়া		এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

৩ই আশ্বিন সকাল বেলায় রোগীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রোগী ভাল আছে। প্রস্রাব হইয়াছে। কিন্তু রোগীর হিক্কা আরও কিছু বাড়িয়াছে, বাহ্যে হয় নাই। "আপনি গিয়া দেখিয়া শুনিয়া ব্যবস্থা করুন"। আমি গিয়া রোগীকে গ্লীসিরিণ এনিমা দিয়া বাহ্য করাইলাম—হিক্কা দমনার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা:—

Re.

টিংচার মাস্ক	...	৫ মিনিম।
,, বেলে ডোনা	...	৫ ,,
টিংচার কার্ডেমম কোং	...	১০ মিনিম
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

বৈকাল বেলা গিয়া দেখিলাম হিক্কা সামান্য একটু কমিয়াছে কিন্তু হিক্কার দরুণ বড়ই কাতর ও ব্যতিব্যস্ত হইয়াছে। ঔষধের ফল হইল না দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

বিসমথ সাবনাইট্রাস	...	৫০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ „
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ „

একত্রে এক পুরিয়া—এইরূপ ৪ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬ই আশ্বিন যাইয়া দেখিলাম—ঔষধে কোনই ফল হয় নাই। আমি বড়ই চিন্তিত হইলাম। হটাৎ আমাদের একটী দেশীয় ঔষধের কথা স্মরণ পথে উদিত হইল। সেই ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কদলী মূলের রস	...	২ তোলা।

২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। আমি ঔষধের ফলাফল জানিবার জন্ম বড়ই ব্যস্ত হইয়া রহিলাম—এবং আমাকে খবর দিতে বলিলাম। দুঃখের বিষয়—রোগীর লোক আসিয়া আমাকে জানাইল হিক্কা কিছুই কমে নাই। আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী হিক্কার দরুণ ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। আমাকে বলিল—'ডাক্তার বাবু' আমি আর বাঁচিলাম না, আমি রোগীর কথা শুনিয়া রোগীকে আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা:—

Re.

স্পিরিট্ টারপেনটাইন	...	২ আউন্স
অয়েল কেজুপুট্	...	২ „
„ ইউ কেলিপ্টাস্	...	১ „

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বাঙ্গে মাখিতে আদেশ করিলাম। ৫।৬টী আয়পোলার দানা শীতল জলে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত ভিজাইয়া ছাকিয়া উক্ত জল অর্দ্ধ আউন্স, কদলী মূলের রস ২ তোলা একত্রে ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। যদি হিক্কা না কমে, প্রস্রাব পরিমাণে বেশী না হয়, শীঘ্র সংবাদ দিতে বলিলাম, বৈকাল বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম, একবার বাহ্য হইয়াছে রং ঘন, হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব ২বার হইয়াছে, হিক্কা অল্প কমিয়াছে—কিন্তু গায়ের বেদনা বাড়িয়াছে। রোগী হিক্কার জন্ম বড়ই দুর্ব্বল হইয়া যাইতেছে। রোগীকে ঐ ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—ডাবের জল দেওয়া হইল।

৭ই আশ্বিন প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—ঔষধে কোনই ফল হয় নাই। ভাবিয়া চিন্তিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা—

Re.

আনারসের পাতার রস ... অর্দ্ধপোয়া
মিশ্রির সরবৎ ... অর্দ্ধপোয়া
একত্রে একবার সেবনীয়।

বেলা ৩টার সময় সংবাদ দিতে বলিলাম। ৩টার পর লোক আসিয়া বলিল, 'ডাক্তার বাবু' যখন হিক্কা কিছুতেই বারণ হইতেছে না, বোধ হয় রোগী বাঁচিবে না, 'চলুন গিয়া দেখিয়া ব্যবস্থা করুন'। বিশেষ চিন্তিত ভাবে রোগী দেখিতে চলিলাম। রোগী দেখিয়া আরও চিন্তিত হইলাম। কারণ রোগীর সকল শরীরেই এক প্রকার ইরাপশন উঠিয়াছে। অনেকক্ষণ ভাবিয়া চিন্তিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

পটাশ আইওডাইড ... ২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা ... ৫ মিনিম
সোডি বেঞ্জোয়াস ... ১০ গ্রেণ
টিং নক্স ভমিকা ... ৩ মিনিম
টিং কার্ডমোম কো ... ১০ মিনিম
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

রাত্রি ১০টার সময় একবার সংবাদ দিতে বলিলাম। ১০টার সময় রোগীর লোক আসিয়া জানাইল যে 'ডাক্তার বাবু' এই ঔষধ একবার খাওয়ার পরই হিক্কা অনেক কমিয়াছে। ২ দাগ খাওয়ার পরে হিক্কা একেবারেই কম হইয়াছে। রোগী ঘুমাইতেছে—রোগীকে জাগাইতে নিষেধ করিয়া দিলাম। এ ঔষধই আরও ৩ দাগ তৈয়ার করিয়া দিলাম।

৮ই আশ্বিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—রোগী ভাল আছে—আমি বড়ই আনন্দের সহিত রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর কোন উপসর্গই নাই। ইরাপশনও মিশিয়া গিয়াছে। এই ঔষধই ব্যবস্থা করিয়া বার্লি ওয়াটার পথ্য বাবস্থা করিয়া আসিলাম।

জগত পিতা জগদীশ্বরের অপার করুণায় উক্ত চিকিৎসায় রোগ মুক্ত হইল দেখিয়া তাঁহাকে শত শতবার ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম। সর্ব্বশক্তিমান জগদীশ্বর যে কিসের কি গুণ দিয়া সৃষ্টি করিয়াছেন তাহা তিনিই জানেন। অতএব তাঁহার নিকট কায়োমনোবাক্যে, প্রার্থনা করি চিকিৎসা-প্রকাশ যেন দিনদিন সবলী অঙ্গ ধারণ করিতে সমর্থ হয়। আমরাও যেন চিকিৎসা-প্রকাশের ছায়ায় থাকিয়া আনন্দের সহিত জীবন যাপন করিতে পারি। গ্রাহকগণের নিকট আমার বিনীত নিবেদন এই যে এইরূপ ধরণের চিকিৎসিত রোগীর কাহিনী চিকিৎসা-প্রকাশে জানাইলে বাধিত হইব।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টম্।

Chalera Infantum.

শৈশবীয় বিসূচিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় এইচ, এল্, এম, এস,

বিগত ১২ই জ্যৈষ্ঠ বৃহস্পতিবার রাত্রি এক ঘটিকার সময় স্থানীয় একটী ভদ্রলোকের কনিষ্ঠ পুত্র "শিশু-বিসূচিক" রোগাক্রান্ত হয়। শিশুর বয়ঃক্রম দেড় বৎসর। দাঁত সম্পূর্ণ উঠা শেষ হয় নাই—কয়েকটী বাকী আছে। রাত্রি হইতে স্থানীয় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হইতেছে। শুক্রবার প্রাতেঃ ৮ ঘটিকার সময় আমি আহূত হইয়া যাইয়া দেখি, শিশু অস্থির, এক মিনিটও স্থিরভাবে থাকে না, সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতেছে, হস্ত পদ ইতস্ততঃ বিক্ষেপ করিতেছে। অত্যন্ত পিপাসা, মুহুর্মুহু জলপান, এমন কি, জলের গ্লাস দেখিলে সবলে উঠিয়া দুই হাতে গ্লাস ধরিয়া পান করে। পান শেষ হওয়ার পর মুহূর্ত্তেই "জল দে" বলিয়া চিৎকার করে। জলপানান্তে বমন। বমন প্রায় প্রতি পাঁচ মিনিট অন্তরই হইতেছে। অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ হরিদ্রাবর্ণের তরল মলত্যাগ। মলত্যাগ ঘণ্টায় প্রায় ৪।৫বার হইতেছে। মলে বিশেষ কোন দুর্গন্ধ নাই। ভোর হইতে প্রস্রাব বন্ধ আছে। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে, কনীনিকা প্রসারিত।

রোগীর পিতার নিকট শুনিলাম, রাত্রি এক ঘটিকা হইতে রোগীর উপরোক্ত বর্ণিত অবস্থা হইয়াছে। রাত্রির পূর্ব্বভাগে ৩।৪বার দাস্ত ও ২বার বমি হইয়াছিল। রোগীর সুস্থাবস্থাতেও মধ্যে মধ্যে হঠাৎ ঐরূপ ২।১বার দাস্ত ও বমি হইত বলিয়া, সে সময় বিশেষ কোন মনোযোগ করা হয় নাই। রাত্রিতে মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ছিল।

রাত্রি হইতে যিনি চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি উপস্থিত ছিলেন। তিনি বলিলেন, "রাত্রিতে ভিরেট্রম প্রতি দাস্তের পর দেওয়া হইয়াছে। মধ্যে একমাত্রা সিনা ২০০ ক্রম দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে একমাত্রা কার্ব্বভেজ দেওয়া হইয়াছে।" আমি রোগীর অবস্থা

দৃষ্টে আর্সেনিক ব্যবস্থা করিলাম। উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ও তাহা অনুমোদন করিলেন। আর্সেনিক ৬ ক্রম, ২ মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। দুইমাত্রা সেবনের পর হইতে বমন, পিপাসা, অস্থিরতা প্রভৃতি অনেক কম হইয়া গেল, তখন ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আরও কয়েক মাত্রা রাখিয়া বাড়ী আসিলাম। ঐদিন বেলা চারি ঘটিকার সময় পুনরায় যাইয়া দেখি, রোগী অনেক ভাল—বমন, পিপাসা অনেক কমিয়াছে; দাস্তের সংখ্যাও অনেক কম। কিন্তু শিশু অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্রে নিদ্রা যাইতেছে এবং সময় সময় ইতস্ততঃ হস্ত পদ বিক্ষেপ ও মধ্যে মধ্যে মস্তক সঞ্চালন করিতেছে। ঐ লিক্ষণে আমি মোহ বলিয়া স্থির করিলাম। প্রস্রাব এখনও হয় নাই। চক্ষুর ২।৪টী শিরা রক্তপূর্ণ দৃষ্ট হইল; কণীনিকা প্রসারিত আছে। এই অবস্থা দৃষ্টে বেলেডোনা ২০০ ক্রমের একমাত্রা দিয়া রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে বলিলাম। যদি ঐ সময়ের মধ্যে শিশুর প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে এপিস-মেল ৬x ক্রম চারি ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বাড়ী আসিলাম।

শনিবার বেলা ৭টার সময় যাইয়া দেখি, রোগীর ভেদ বমি অনেক কম হইয়াছে কিন্তু শিশুর চেহারার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, অর্থাৎ পূর্ব্ব বর্ণিতরূপ মোহ, শিরোলুণ্ঠন প্রভৃতি এখনও আছে। প্রাতেঃ শিশু দুইবার প্রস্রাব করিয়াছে। শিশুর পিতা মাতা নিদ্রাকৃষ্ট হওয়ায় রাত্রিতে প্রস্রাব হইয়াছিল কি না তাহা নিশ্চয় করিয়া জানা গেল না, তবে শিশুর শয্যাটী যেরূপ ভিজা ছিল, তাহাতে প্রস্রাব করিয়াছিল বলিয়াই তাঁহারা অনুমান করিলেন। রাত্রিতে ৮টার সময় কেবল একমাত্র এপিস সেবন করান হইয়াছিল। শিশুর পিতা বলিলেন,—"রোগী অল্পক্ষণ হইল একবার চমকিয়া উঠিয়াছে।"

শিশুর অবস্থা দৃষ্টে ও ঐ চমকিয়া উঠার কথা শুনিয়া আমি হাইড্রোকেফালয়েডের আশঙ্কা করিলাম। বাহিরে আসিয়া ঔষধ দিব তাহার আয়োজন করিতেছি, এমন সময় ভিতর বাড়ী হইতে আর্ত্তনাদ শুনিতে পাইলাম। তাড়াতাড়ি ভিতর বাড়ী গিয়া দেখি, শিশুর আক্ষেপ হইতেছে, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু উপরের দিকে উল্টান, হাত পা শক্ত, চোয়াল আবদ্ধ, গ্রীবা পশ্চাৎদিকে বক্র। তৎক্ষণাৎ মনোব্রোমাইড অব ক্যাম্ফর ১x প্রতি পাঁচমিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। ২ মাত্রা সেবনান্তেই রোগীর আক্ষেপ ভাল হইল। তখন জিঙ্কম ৩০ক্রম তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম ও কয়েকমাত্রা ব্রোমাইড ক্যাম্ফর দিয়া আক্ষেপের পুনরাক্রমণ হইলে খাওয়াইবার উপদেশ দিয়া বাড়ী আসিলাম।

বেলা এক ঘটিকার সময় একজন লোক আসিয়া বলিল,—পুনরায় আক্ষেপ হইয়াছে, কিন্তু বেশী নহে।" ঔষধ পূর্ব্ববৎ চলিল। বৈকালে গিয়া দেখিলাম, রোগীর অন্য কোন উপসর্গ নাই, কেবল মোহ। পিপাসা, বমনাদি কিছুই নাই। রাত্রিতে ২ মাত্রা জিঙ্ক ৩০ ক্রম খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

সোমবার প্রাতেঃ গিয়া দেখি, রোগীর সকল লক্ষণই মঙ্গলজনক, কেবল দুর্ব্বলতা আছে। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বনিক ৩০ ক্রম দুই মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহার পর আর আমাকে রোগী দেখিতে বা ঔষধ দিতে হয়। শুনিয়াছি, রোগী উত্তরোত্তর নিরাময় হইয়াছে।

কলেরা রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে কয়েকটী কথা

লেখক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার এম, বি,

(হোমিওপ্যাথ)

কলেরা রোগী দেখিতে গেলেই রোগীর আত্মীয় বন্ধুবর্গ ব্যাকুলচিত্তে রোগীর ভাবীফল জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। এদিকে কলেরা এমন খল রোগ যে, ইহার ভাবীফল নির্ণয় করাও অতীব কঠিন ব্যাপার। ইহা বহুবার প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে যে, অতীব সাহসী, নির্ভীকলক্ষণসম্পন্ন ব্যক্তির রোগ সাংঘাতিক হইয়া প্রাণ নষ্ট হইয়াছে, আবার আশুমৃত্যু-ভয়সম্পন্ন হতাশ রোগীও জীবন পাইয়াছে। যে রোগ ক্ষণেক ভাল, পরক্ষণেই অত্যন্ত খারাপ হইয়া উঠে, যে রোগে যে রোগীকে দেখিয়া বাঁচিবার আশা আদৌ করা যায় না অথচ সে বাঁচিয়া যায়, আবার যাহার মরিবার কোন সম্ভাবনা দৃষ্ট হয় না, সে মরিয়া যায়; সে রোগে চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের যে কত ধীরতা ও নিপুণতা এবং শাস্ত্রাবধানতার প্রয়োজন, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ভাবী শুভাশুভের প্রতি, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তীব্র দৃষ্টি থাকা আবশ্যক। রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভাবী ভাল মন্দ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা উচিত নহে। বরং "রোগ অত্যন্ত দুর্দ্দমনীয়, সাধ্যমত চেষ্টা করিতে ত্রুটী করিব না, ফল ভগবানের হাতে," এইরূপ বলাই সঙ্গত ও নিরাপদ। পরন্তু রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা এবং ভাবীফল যাহা যাহা ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহা রোগীর কোন বিশেষ বিজ্ঞ আত্মীয়কে গোপনে বলিয়া রাখা উচিত।

বহুতর ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে যৎসামান্য জ্ঞানলাভ করিয়াছি, এবং বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকমণ্ডলীর অভিজ্ঞতাবদ্ধ মন্তব্য অবলম্বনে কলেরা রোগের ভাবীফল সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্যবিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।*

১। দাস্ত-বমন হইতে থাকিলে প্রথমতঃ অনেকেই অজীর্ণ বলিয়া সামান্যভাবে ব্যক্ত হন। সে সময় রোগীর নিকট রোগের প্রকৃত নাম ব্যক্ত করিলে রোগী সমধিক ভীত হওয়া প্রযুক্ত লক্ষণ সকল বর্দ্ধিত হয়, এজন্য রোগীর নিকট নাম ব্যক্ত করা উচিত নহে। তাহার পূর্ব্ব বিশ্বাসই স্থায়ী রাখা ভাল। বিশেষতঃ স্ত্রীলোক ও আত্মীয় স্বজন, আবার রোগী অপেক্ষাও সমধিক ব্যস্ততা দেখাইয়া অনর্থক হৈ চৈ করিয়া তুলেন।

২। রোগের প্রাথমিক মৃদুতা ও বমনবিহীনতা দেখিলেও রোগকে অল্প মনে করা উচিত নহে, কেননা, তাহাতেও মৃত্যু আসিতে পারে।

* মৎকৃত এলোপ্যাথিক "কলেরা-চিকিৎসা" পুস্তকের তৃতীয় সংস্করণে, কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত যাবতীয় তথ্যাদি ও চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে। তৃতীয় সংস্করণ যন্ত্রস্থ, শীঘ্রই বাহির হইবে। নূতন নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পুস্তকের কলেবর প্রায় ৩।৭ গুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে।

৩। ওলাউঠার ভেদের বমন তণ্ডুলধৌত জল সদৃশ বা কুমড়াপচা সদৃশ না হইয়া উদরাময়ের মলের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ বা অন্য বর্ণও হইতে পারে, কিন্তু খিলধরা, বমন, প্রস্রাববন্ধ প্রভৃতি কলেরিক লক্ষণ থাকিলেই তাহাকে সেই চক্ষে দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। এইরূপ রোগে অনেক স্থলে চিকিৎসক মলের অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে উপেক্ষা করেন, আবার সাধারণ লোকেও কলেরা নয় বলিয়া তর্কবিতর্ক করিয়া থাকেন। ফলতঃ যেখানেই এরূপ রোগে তাচ্ছল্য প্রকাশ হয়, সেখানেই রোগ অতি শীঘ্র সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৪। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ক্লোরোডাইন ও ওপিয়ম প্রভৃতি সংকোচক ঔষধ ব্যবহার হওয়ায় অধিকাংশ রোগীকে পেটফাঁপা, মূত্রবন্ধ এবং বিকার প্রভৃতি উৎকট লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি উক্ত প্রকারে চিকিৎসিত রোগী আমাদের হাতে আইসে, তবে আমরা প্রথমে নক্সভমিকা ৬x দুই তিন মাত্রা ব্যবহার করিয়া পরে লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অনেক স্থলে ফল পাই।

৫। যে সকল পেটরোগা লোক প্রায় বারমাসই উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে ভোগে, তাহাদের কলেরা হইলে সুচিকিৎসায় প্রায়ই আরাম হয়। কিন্তু একটু অপ্রণিধানে অব্যবস্থাযুক্ত ঔষধ পড়িলে যেমন অন্যান্য রোগীরা তাহার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইলেও সামলাইয়া লইতে পারে, এরূপ রোগী তাহা আদৌ পারে না এবং সেজন্য সে অতি সত্বর মৃত্যুর দিকে নীত হয়। অতএব এরূপ রোগীর চিকিৎসায় সবিশেষ সতর্কতা অবলম্বনীয়। এসকল রোগীর পূর্ব্ব হইতেই পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য হেতু বমন বা বিবমিষা বড়ই কষ্টদায়ক লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া চিকিৎসক এবং আত্মীয় সকলের প্রাণে হুতাশ আনিয়া দেয় বটে কিন্তু সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রকৃত ঔষধ প্রযুক্ত হইলে প্রায়ই আরাম হয়।

৭। অত্যন্ত কষ্টদায়ক খিলধরা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ঘন ঘন দাস্ত বমন বেশী মারাত্মক। খিলধরাস্থানে অগ্নির সেকে আশু উপকার পাইয়াছি।

৮। আমাশয়রোগগ্রস্ত যে সকল দুর্ব্বল ব্যক্তি হঠাৎ কলেরা আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে প্রায়ই রক্ষা করা যায় না; ইহাদের শীঘ্র শীঘ্র সন্নিপাত আসিয়া পড়ে। যদিও বা শতকরা ২।৪টা রোগী বাঁচে কিন্তু তাহারা দীর্ঘ দিনে স্বাস্থ্যলাভ করে।

৯। পাঁচ ছয় দিন উদরাময় ও অজীর্ণভোগকারী যে সকল ব্যক্তি হঠাৎ ওলাউঠা রোগাক্রান্ত হয়, তাহাদের অধিকাংশ সন্নিপাতগ্রস্ত হইয়া সত্বর কালগ্রাসে পতিত হয়।

১০। অন্যান্য রোগাক্রান্ত দুর্ব্বল রোগীও হঠাৎ এ রোগে আক্রান্ত হইলে প্রায় বাঁচে না।

১১। অত্যধিক মদ্যপায়ী, অহিফেন বা গঞ্জিকা প্রভৃতি মাদকে যাহারা অভ্যস্ত, সে সকল ব্যক্তির ওলাউঠা অতি সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। যদিও কদাচিৎ অতি কষ্টসাধ্য চেষ্টায় আরোগ্য হয়, তথাপি তাহার পরমায়ু খুব কম হইয়া অল্পদিন পরে সামান্য কারণেই মৃত্যু হয়।

১২। ওলাউঠার শুশ্রূষাকারীগণ মধ্যে যিনি ভীত বা মলমূত্রাদি বিষয়ে অসাবধান এবং

কঠোর পরিশ্রান্ত, তাহারা প্রায়ই হঠাৎ রোগাক্রান্ত হন এবং মারা যান। সাবধানতাবলম্বনকারী ব্যক্তিগণের অনিষ্ট দেখি নাই।

১৩। রোগের প্রথমে অথবা অধিক পরিমিত দাস্ত বমন অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত হইয়া হঠাৎ পতনাবস্থা (Collaps) উপস্থিত হয়, প্রায় উহা সাংঘাতিক হয়। ক্রমশঃ পতনাবস্থা উপস্থিত হওয়াই শুভজনক।

১৪। ওলাউঠা রোগীর কোল্যাপস্ (Collaps) অবস্থাই বিশেষ চিন্তার বিষয়। এই অবস্থার পরই উন্নতি বা অবনতির আরম্ভ হয়। পতনাবস্থা অপেক্ষা জ্বর অধিকগুণে শুভ লক্ষণ।

১৫। পতনাবস্থার পর চৈতন্যহীনতা (বিকার) প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যতা অপেক্ষা রক্তাল্পতা জন্য অজ্ঞানতাই অধিক স্থলে দেখিয়াছি। উভয় স্থলেই আমি বরফ ও শীতলজলাপেক্ষা দশ বৎসরের অনধিক কালের পুরাতন ঘৃত মাথার চাঁদিতে বারংবার প্রয়োগে অধিক ফল পাইয়াছি। তবে অত্যন্ত উৎকট অবস্থায় ২।৪ মিনিট শীতল জলে মাথা ধৌত করিয়া লইয়া, পরে ঐ ঘৃত ব্যবহার শুভ জনক বিবেচনা করি।

১৬। প্রতিক্রিয়াবস্থা যদি অসম্যকভাবে উপস্থিত হয় অর্থাৎ সর্ব্ব প্রকার উন্নতিই যদি অসম্পূর্ণ ভাবে উপস্থিত হয়, জ্বর হইলে ঊর্দ্ধ ও অধঃ অঙ্গদ্বয় পতনাবস্থার ন্যায় শীতল থাকিয়া দেহটী মাত্র গরম হয়, সেরূপ রোগীর যদি সর্ব্বাঙ্গে উত্তাপ হইতে অধিক বিলম্ব হয়, তবে সে কখনই বাঁচে না।

১৭। উদরাধ্মান এ রোগে একটী কষ্টদায়ক এবং অতি মারাত্মক লক্ষণ। বিশেষতঃ এলোপ্যাথিচিকিৎসার পর।

১৮। দীর্ঘকালব্যাপী মূত্রাবরোধ শুভলক্ষণ নহে। প্রতিক্রিয়া হইবার ৭।৮ দিন পরও প্রস্রাব হইতে দেখিয়াছি। স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাব হইতে স্বভাবতঃ অধিক বিলম্ব হয়।

১৯। প্রস্রাব হইলেই রোগীর বিপদ কাটিয়া গেল, এরূপ মনে করা নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক। আমরা অনেক স্থলে এরূপ রোগীকে মূত্র-বিকার (Urimia) রোগে প্রাণত্যাগ করিতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। মূত্রের জলভাগ নির্গত হইয়া, রক্তের সহিত ইউরিয়া (Urea) মিশিয়া থাকিলেই এরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে। এজন্য রোগীর প্রথম প্রস্রাব হইলেই, তাহাতে ইউরিয়া (Urea) নির্গত হইল কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

২০। দেশব্যাপী ওলাউঠার শেষ অবস্থায় আক্রান্ত রোগীর অধিকাংশই জীবন পাইয়া থাকে।

২১। বহু ভেদবমনযুক্ত রোগী আরোগ্যের পর অনেকদিনে স্বাস্থ্যলাভ করে, এজন্য সতর্ক থাকা প্রয়োজন।

২২। এমন রোগী দেখা গিয়াছে যে, সুন্দর আরাম হইয়া অন্ন পথ্য করার পর হঠাৎ একদিন মরিয়া গেল। ইহার কারণ কি? এইরূপ প্রশ্নের উত্তরে অনুমান করা যায় যে,—

(ক) এরূপ ঘটনা Embolism জন্য হইতে পারে। অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী পতনাবস্থায়

চিকিৎসা সুচারুরূপে না হইলে এ রোগের ঘনীভূত রক্ত সম্যক্‌রূপে তারল্য প্রাপ্ত না হওয়া হেতু, রক্তের তরলাংশের ভিতর অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ পরিভ্রমণ করে, তৎকালে উক্ত কোন একটী কণা (Clot) যদি হৃৎপিণ্ড হইতে সঞ্চালনকালে করোনারি ধমনীতে আটকাইয়া যায়, তবে এরূপ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

(খ) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বশতঃও এইরূপ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

(গ) হঠাৎ অত্যধিক আনন্দ বা ভীষণ শোক জন্য এরূপ দুর্ব্বল রোগী হঠাৎ মারা যাইতে পারে।

(ঘ) অত্যন্ত ভীতি জন্য, অকস্মাৎ দণ্ডায়মান জন্য অথবা ভ্রমাবস্থায় হঠাৎ উপবেশন জন্য কিংবা কোন ভারী দ্রব্য জোর করিয়া উঠানর জন্য এইরূপ রোগীর প্রাণ বিনষ্ট হইতে পারে।

(Embolism) এ্যাম্‌বোলিজম্‌ অবস্থার লক্ষণ কি ? কি কি লক্ষণ দ্বারা উহা পূর্ব্বে বুঝা যাইতে পারে, এ প্রশ্ন কেহ করিতে পারেন। এসম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি বলা যাইতেছে। যথা,—

এ অবস্থার রোগীর (Sawing respiration) হইতে থাকে, অর্থাৎ কাঠ চিরিবার সময় করাত সঞ্চালনে যেরূপ শব্দ হয়, করাত উঠাইতে ও নামাইতে যেমন কতকটা সময় লাগে, নিশ্বাস ফেলিবার ও তুলিবার সময়ও সেইরূপ ভাবাপন্ন শব্দ ফুসফুসে হইয়া থাকে। এইরূপ হইলে রোগী ভাল করিয়া স্পষ্ট বাক্য উচ্চারণ করিতে পারে না। আহারে তত ইচ্ছা থাকে না, বসিয়া থাকিতে অনিচ্ছুক, অনেকক্ষণ একভাবে বসিয়া থাকিতে পারে না। কখন ভুল কথা বলে। তাহাকে কিছু জিজ্ঞাসা করিলে সে সেই প্রশ্নটাই উচ্চারণ করে মাত্র; অথচ সম্পূর্ণ জ্ঞান ও চৈতন্য থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে ক্রমশঃ অজ্ঞান হইতে হইতে শেষ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। চতুর্দ্দশ দিবস মধ্যে প্রায় এরূপ হয়।

উপরোক্ত (ক) ধারার লিখিত মতে রক্তের চাপ একটী রোগীর আরোগ্যাবস্থায় আটকাইয়া হঠাৎ মৃত্যুর আকার হইয়াছিল, আমরা তাঁহাকে প্রথমে Api 30 আঘ্রাণ করাইয়া ৫ মিনিট পর Kalc. Ars 30 সেবন করাইয়া বাঁচাইয়াছিলাম।

যখন রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত ও প্রযুক্ত হইয়াও তাদৃশ কোন সুফল দর্শে না, তখন বুঝিতে হইবে যে, হয় রোগীর দেহে (Psora) প্রভৃতি কোন পুরাতন পীড়ার বিষ আবদ্ধ আছে, নয় রোগী বাঁচিবেই না। ঠিক এইরূপ অবস্থায় আমি অনেকস্থলে রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস গ্রহণ করিয়া উক্তরূপ পুরাতন বিষের অনুসন্ধান পাইয়াছি এবং সেই বিষদোষনাশক ঔষধ একমাত্রা উচ্চক্রমে প্রয়োগান্তে আশ্চর্য্যভাবে সুফল হইতে দেখিয়াছি। তবে যেখানে রোগী মারা যাইবে, তাহার প্রকৃত ঔষধে উপকার না হওয়ার সহিত যেরূপ ক্রমশঃ সত্বর সত্বর অনেক উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হইতে থাকে, পুরাতন বিষদোষযুক্ত রোগীগুলির প্রায় সেরূপ হইতে দেখি নাই। শেষোক্ত রোগীদের উন্নতির চিহ্ন পরিলক্ষিত না হইলেও সহসা উৎকট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহাই উভয়ের প্রভেদ।

২৪। শেষ রাত্রে, রবি বা শনিবারে ও অমাবস্যায় রোগ আরম্ভ হইলে, প্রায়ই উৎকট হইয়া উঠে। অধিকাংশই মারা যায়।

২৫। কলেরা-ভীতিযুক্ত স্নায়বীয় লোকদিগের কলেরা হইলে, প্রায়ই রক্ষা করা দুষ্কর হয়।

২৬। তৃষ্ণা-বিহীনতা যুক্ত ওলাউঠা আশাপ্রদ এবং প্রায়ই আরোগ্য হয়।

২৭। হিক্কা, এ রোগের একটি মারাত্মক লক্ষণ বটে, কিন্তু প্রথমাবস্থায় হিক্কা অল্প হইলে তত খারাপ হয় না, পতনাবস্থায় দীর্ঘস্থায়ী হিক্কা খুব খারাপ লক্ষণ। অসম্যক প্রতিক্রিয়ার হিক্কা মারাত্মক। উত্তাবস্থায় জ্বরের সময় হিক্কাও সাংঘাতিক। সন্নিপাত অবস্থায় হিক্কা ত সাংঘাতিক বটেই। অতি বেগবান হিক্কা পতনাবস্থায় আরম্ভ হইয়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে তাহা দুরারোগ্য।

২৮। আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় তীব্র জ্বর সহ কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ হইলে রোগীর আশা থাকে না।

২৯। ঐ অবস্থায় মুখ দিয়া ক্রমাগত সবুজবর্ণ অম্ল জল উঠিতে থাকিলে, রোগী রক্ষা পায় না।

৩০। স্বভাবতঃ দুর্ব্বল ও ক্ষীণাবস্থার ব্যক্তি অপেক্ষা বেশ হৃষ্টপুষ্ট সবল ব্যক্তির কলেরা অধিক মারাত্মক।

৩১। স্বাভাবিক ক্ষীণ ব্যক্তি অপেক্ষা সবল ব্যক্তি অধিক ভোগে না; প্রায়ই অকস্মাৎ মারা যায় বা আরাম হয়।

৩২। মৎস্য মাংসাহারী ব্যক্তি অপেক্ষা নিরামিষ-ভোজীগণ ওলাউঠায় অল্পসংখ্যক আক্রান্ত হয় এবং অত্যল্পসংখ্যক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৩৩। দীর্ঘকালস্থায়ী পতনাবস্থা অমঙ্গলজনক।

৩৪। শয্যাক্ষত বিশেষ মারাত্মক লক্ষণ।

৩৫। প্রথম হইতেই যদি বিকার, অবসাদ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে তাহা বিশেষ মারাত্মক।

৩৬। শোথ, শূলবৎ ব্যথা, লঘুজ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কাশ, শ্বাস এবং অরুচি ও অক্ষুধা বমন বা বিবমিষা, কখন কখন মূর্চ্ছা এবং হিক্কা এ কয়েকটী লক্ষণ একাধারে দেখিলে অথবা ইহাদের অধিকাংশ লক্ষণ দেখিলে, তৎক্ষণাৎ রোগীর জীবনাশা পরিত্যাগ করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

৩৭। অনিদ্রা, দীর্ঘস্থায়ী হইলে তাহাও অতি কুলক্ষণ।

৩৮। শুশ্রূষাকারীদিগের শুশ্রূষায় অনভিজ্ঞতা অথবা অমনোযোগ বা উদাসীনতাও রোগীর অনিষ্ট করে।

৩৯। অত্যন্ত ক্রোধপরায়ণ এবং একগুঁয়ে, অত্যাচারী ও মিথ্যাবাদী রোগীর আরোগ্যাশা অল্প।

৪০। পতনাবস্থার শেষভাগে ও প্রতিক্রিয়াবস্থার প্রথমে কোঁৎপাকুনি বমন হইলে প্রায়ই পুনরায় বিকারাবস্থা আসিয়া রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখিয়াছি ;

আলোচনা।

অদ্ভুত বিজ্ঞান। অপার করুণাময় সর্ব্বনিয়ন্তা ভগবানের সৃষ্ট যাবতীয় পদার্থই বিজ্ঞানময়। উহার কোন পদার্থটীর অন্তর্নিহিত গুহ্যতত্ত্বে যে কি অদ্ভুত বিজ্ঞান বিরাজিত আছে, তাহার ইয়ত্তা কোনকালে কেহ করিতে পারে নাই এবং পারিবেও না। মানবশ্রেণীর মধ্যে যিনিই যত বিদ্যাবত্তার গৌরব করুণ না, কেহ একটী সামান্য বৃক্ষের একটি পত্র লইয়া বিন্যস্ত বর্ণ পাঠ করিতে গেলেই সেই মহা জ্ঞানাভিমানীর সমস্ত গৌরব বিসর্জ্জিত হইবে। এমতাবস্থায় আধুনিক পাশ্চাত্য শিক্ষায় গর্ব্বিত বিজ্ঞানবিদ্‌গণের যাহা তাঁহাদের জ্ঞাত বিজ্ঞানের অতীত এমন কোন বিষয় শ্রুত হইলে "ওটা কিছুই নয়" এরূপ বলিয়া উপেক্ষা করা যে কতদূর ভ্রান্তিমূলক, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আমরা কোন একটী সাধারণ লোকের নিকট এমন একটি অদ্ভুত বিজ্ঞানের পরিচয় প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা প্রকাশ করিলে সহসা কেহই বিশ্বাস স্থাপন করা দূরে থাকুক, প্রকাশককে উন্মত্ত বলিতেও বোধহয় অণুমাত্র কুণ্ঠিত হইবে না। কিন্তু যদি তিনি অবহেলায় ও উপেক্ষা বুদ্ধিতে বিষয়টি উড়াইয়া না দিয়া সেই অপরিসীম, অদ্ভুত বিজ্ঞানের তথ্যান্বেষু হয়েন এবং পরীক্ষায় সে শক্তি উপলব্ধি করেন, তবে নিঃসন্দেহই অত্যাশ্চর্য্য ও অবাক হইয়া অনির্ব্বচনীয় আনন্দ উপভোগ করিতে করিতে সক্ষম হইবেন। বিষয়টী এই ;—

থুমকা রোগের ঔষধ।

থুমকা রোগে স্তন স্ফীত ও প্রদাহিত হইয়া নিতান্ত কষ্ট পাইতেছে, এরূপ সংবাদ পাইলে সেই স্ত্রীলোক গ্রামে বা যে স্থানেই কেন অবস্থান করুন না, তাঁহাকে দেখিবার কোন প্রয়োজনই নাই, কেবল সেই স্ত্রীলোকটীর ডাক নামটি জানিলেই চিকিৎসা হইবে এবং রোগী অদ্ভুত বিজ্ঞানের বলে আরোগ্য লাভ করিবে। ব্যাপার এই যে,—একটি ছোট শড়ার গাছের নিকটে গিয়া "অমুকনাম্নী স্ত্রীলোকের থুমকা আরোগ্য হইয়া যাউক" এই কথা বলিয়া সে বৃক্ষটীকে একবার প্রদক্ষিণ করিতে হইবে, এইরূপে বারত্রয় প্রদক্ষিণ ও উক্তরূপে আরোগ্য প্রার্থনা করতঃ শেষে লাঠির দ্বারা উক্ত বৃক্ষটিকে বিশেষরূপে প্রহার করিয়া বিধ্বস্ত করিয়া ফেলিলেই রোগীর রোগ আরোগ্য হইয়া যাইবে। (ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ প্রসঙ্গ।

—:*:—

হ্যাজিমার ফিটে এড্রিন্যালিন্;—১৫-২০ মিনিম মাত্রায় ১—১০০০ এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন্ হাইপোডার্ম্মিক রূপে ইন্জেকসন্ দিলে, যে কোনরূপ হ্যাজমার ফিট হউক না কেন, তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হইবে।

———

কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়ায়—কেটো :—থাইসিসের শেষ অবস্থায় যে ডায়েরিয়া হয়, উহাকেই কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়া (Colliquative Diorrhœa) কহে। এ ডায়েরিয়া নিবারণ করা অতীব কঠিন। ডাক্তার Dr. Juker Styrp বলেন, বিসমাথের প্রয়োগরূপ সহ একষ্ট্র্যাক্ট কেটো লিকুইড্ ২০ মিনিম মাত্রায় অত্যন্ত উপকারী।

———

অনিদ্রা রোগে সাল্‌ফেট অব ডুবোসিন :—ডাক্তার Kuriden বলেন, তিনি ৩৬০টী রোগী সালফেট অব ডুবোসিন্ (Sulphate of Duboisin) দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন এবং ইহার ফল দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়াছেন। এই ঔষধ $\frac{১}{১৮০}$—$\frac{১}{৮০}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইন্জেকসন করিতে হয়। ইহার ফলে রোগী ৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঘুমাইয়া থাকে। কিছু দিন ব্যবহারের পর অনিদ্রা রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

———

লেড্ কালকে হাইয়োসিন্ ও ম্যাগসালফ্;—সীস শূল (Lead colis) রোগে হাইয়োসিন $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেকসন দিবে। ইহাতে সত্বর বেদনা নিবারিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে ম্যাগ সালফের জোলাপ দিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

———

ওভারিয়্যাল্জিয়া ;—স্ত্রীলোকদিগের ডিম্বাধারের স্নায়বীয় ব্যথাকে ওভারিয়্যালজিয়া (Ovarialgia) কহে। নানারূপ অবসাদক ও বেদনা নিবারক ঔষধ এই পীড়া শান্তির জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন, অহিফেন ও বেলেডোনার পল্‌ত্রা এবং মালিস এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য ব্রোমাইডের ব্যবহারও বিরল নহে। আবার অনেক সময় স্নায়বীয় বলকারক ঔষধেরও প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার জে, ডব্লিও কুরাণ (J. W. curren) বলেন,—

Re.

য়্যামন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	৮ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ চা-চামচ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেবন করিলে, অতি সত্বর পীড়া আরোগ্য হয়। ডাক্তার রবার্টস্ বারথলো (Roberts Barthslow) বলেন—

Re.

একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৪ গ্রেণ।
„ ষ্ট্র্যামোনিয়াম্	...	৫ গ্রেণ।
„ হাইয়োসায়েমাস্	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ২০টী পিলে বিভক্ত কর। ৩টী করিয়া দৈনিক সেবন করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

মুখ আসা (Mercurialism) :—পারদ সেবনের পর এরূপ অবস্থা ঘটে। ক্যালো-মেলের জোলাপ দিয়া অনেক সময় মুখ আসিতে দেখা যায়। উপদংশ পীড়ায় পারদ সেবন বা উহার ধূম পান করাইয়া মুখ আনা হইয়া থাকে। অনেক সময় ইহার ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। লালা নিঃসরণ বন্ধ হইতে চাহে না, সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। ডাক্তার জুকেস্ ষ্টিরাপ বলেন,—

Re.

প্রিসিপিটেড্ সালফার	...	৪০—৮০ গ্রেণ।
ক্লোরেট অব পটাস	...	৪০—৬০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া	...	১—১½ ড্রাম।
মিক্সচার এমিগডেলি	...	মোট ৮ আউন্স।

একত্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া একটী শিশিতে রাখ। ২ চা-চামচ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। খাইবার পূর্ব্বে শিশিটী উত্তমরূপে নাড়িয়া লইতে হইবে। ইহাতে অতি সত্বর লালানিঃসরণ বন্ধ হয়।

ডাক্তার এস্, ডি, গ্রস (S. D. gross) বলেন, ৮ আউন্স জলে ১ ড্রাম সাব এসিটেড অব লেট মিশ্রিত করতঃ তদ্দ্বারা কুলী করিবে, আর ক্লোরেট অব পটাস্ দৈনিক ১৫ গ্রেণ খাইতে দিবে। ইহার ফল অতি সুন্দর হইয়া থাকে।

ফরিঞ্জাইটিস্ রোগে—স্প্রে ব্যবহার :—ফেরিংসের প্রদাহ হইলে স্প্রে (Spray) দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার ডওসি (Dowsi) বলেন, এতদর্থে নিম্নলিখিত স্প্রে অত্যন্ত উপকারী। যথা ;—

Re.

সাল্‌ফিউরাস্ এসিড্	...	½ আলন্স।
ক্লোরোফর্ম্ম (পিওর)	...	১ ড্রাম।
মেন্থল	...	১ ড্রাম।
টেরিবিন্	...	২ ড্রাম।
অয়েল ক্যাসি	...	১ ড্রাম।
ইউকেন্	...	১০ গ্রেণ।
নিরোলিন্	...	৪ আউন্স।

একত্র করতঃ স্প্রে দিবে।

যক্ষ্মা রোগে ইন্‌হেলেশন :—থাইসিসের জীবাণু ফুসফুসে অবস্থান করে, এই কারণে মুখপথে ঔষধ প্রয়োগাপেক্ষা শ্বাসদ্বারা ঔষধ গ্রহণ অতীব উপকারী। এ স্থলে কয়েকজন বিখ্যাত ডাক্তারের ইন্‌হেলেশনের ফলপ্রদ ব্যবস্থা উদ্ধৃত করা হইল।

(১)

কগ্‌হিলের ইন্‌হেলেশন। (Coghill's Inhalation)

Re.

ক্রিয়োজোট	...	১ ড্রাম।
এসিড্ কার্ব্বলিক্	...	১ ড্রাম।
টিংচার আইয়োডিন কোঃ	...	২ ড্রাম।
অ্যালকোহল	...	১½ আউন্স।

একত্র করতঃ ইনহেলেশান দিবে।

(২)

ওয়ারেণের ইন্‌হেলেশন (Warren's Inhalation)

Re.

থাইমল্	...	৮ গ্রেণ।
সোডি বোরেটিস্	...	৫ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১০ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফর	...	২½ আউন্স।
য়্যাকোয়া পাইসিস্	...	৭ আউন্স।

একত্র করতঃ ইন্‌হেলেশন দিবে।

(৩)

পেট্রেস্‌কোর ইন্‌হেলেশন। (Prof Petrsco's Inhalation)

Re.

ইউক্যালিপটোল্	...	৩ ড্রাম।
অয়েল টারপেন্‌টাইন	...	৩ ড্রাম।
আইডোকর্ম্ম	...	৭ গ্রেণ।
ইথার	...	৭৫ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্‌হেলেশন জন্য ব্যবহার করিবে।

এই সকল ইনহেলেসন জীবাণুনাশক হইয়া মহোপকার করে।

ম্যালেরিয়া।

(৩)

বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট ফিবার।

(Billias Remittent fever.)

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. H. S.।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগ পরিচয়;—সাধারণতঃ লোকে ইহাকে "পৈত্তিক একজ্বর" কহে ইহার অপর নাম "ম্যালেরিয়াল বিলিয়ারি রেমিটেন্ট ফিভার" (Malarial Billiary Remittent fever)। এই জ্বর সাধারণতঃ শরৎকালে হইয়া থাকে। তবে অন্য

ঋতুতেও যে না হয়, এরূপ নহে। এই জ্বর দুই প্রকারে দেখিতে পাওয়া যায়। যথা,—(১) তরুণ বা প্রবল পৈত্তিক এক জ্বর (Acute billiary remittent fever) এবং (২) অপ্রবল বা অপেক্ষাকৃত পুরাতন পৈত্তিক একজ্বর (Subacute billiary remittent fever)। এ দেশে বহু পৈত্তিক একজ্বরের রোগী দেখিতে পাওয়া যায় এবং চিকিৎসকগণও এই জ্বর চিকিৎসার জন্য অধিকাংশ সময় আহূত হইয়া থাকেন। এই জ্বরে পিত্তবমন, দাহ ও পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। গাত্র হইতে একরূপ বিশেষ গন্ধ বাহির হয়। এই সব লক্ষণ দৃষ্টেই এ ব্যাধি ধরিতে পারা যায়।

(১) তরুণ বা প্রবল পৈত্তিক একজ্বর ;—ইহাকে একিউট বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ফিবার কহে। এই জ্বরে পিত্তজনিত লক্ষণ ও উপসর্গ নিচয় প্রবল হইয়া উঠে। জ্বর হইবার ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর মাথা ভার হয়, কাজকর্ম্মে প্রবৃত্তি থাকে না, পেটব্যথা করে এবং স্ফুর্ত্তিহীন হইয়া পড়ে। এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর একদিন জ্বরের বেগ দিয়া রোগী অনবরত বমন করিতে থাকে। প্রথমতঃ বমনের সহিত ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া থাকে, তৎপর পিত্ত উঠিতে আরম্ভ করে। হরিদাভ সবুজ বর্ণের পিত্তই প্রায় উঠিতে দেখা যায় ; তবে কখন কখন কৃষ্ণ বর্ণের পিত্তও উঠিয়া থাকে। কৃষ্ণবর্ণের পিত্ত উঠিলে পীড়া কঠিন বলিয়া মনে করিবে। এ জ্বরে অধিকাংশ রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আবার কাহারও পিত্ত ভেদ হইতেও দেখা যায়। রোগীর গাত্র হরিদ্রাভ এবং চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ দেখায়। মূত্র পরিমাণে অল্প হয় এবং হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। যকৃতে ব্যথা এবং প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। জ্বরের বেগের সময় অত্যন্ত দাহ ও পিপাসা হইয়া থাকে। কিছু পেটে পড়িলে তখনি বমন হইয়া উঠিয়া যায়। জ্বর সর্ব্বদা লাগিয়া থাকে তবে প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ, অনেক কম হইয়া যায়। ভোগ কাল ৩।৪ দিন হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত হইতে পারে। জ্বরান্তে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে কিছুদিন সময় লাগে। অধিকাংশ রোগী কিছুদিন সুস্থ থাকিয়া আবার জ্বরাক্রান্ত হয়। পুনঃ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এই জ্বরের বিশেষ লক্ষণ।

(২) পুরাতন বা অপ্রবল পৈত্তিক একজ্বর ;—ইহাকে "সাব একিউট বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট ফিবার" কহে। তরুণ পৈত্তিক একজ্বর আরোগ্য হইয়া রোগী ৭—১৪ দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া তৎপর আবার জ্বরাক্রান্ত হইলে তাহাকে "পুরাতন বা অপ্রবল পৈত্তিক একজ্বর" কহে। এই জ্বরের ভোগকাল ৭—১৫ দিন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রকৃতি অন্যান্য একজ্বরের মত। জ্বরের ভোগকাল অনেক সময় পর্য্যন্ত থাকে। জ্বরের তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে রোগীর পিত্ত বমন হইতে দেখা যায়। রোগীর গাত্র হরিদ্রাভ দেখায় এবং প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই জ্বর শেষে, সবিরাম জ্বরে দাঁড়ায়। ইহা একটু একটু করিয়া কমিয়া একেবারে ত্যাগ পায়। এই জ্বরে কতক পরিমাণে মানসিক জড়তা, কখন বা সম্পূর্ণ মোহ বর্ত্তমান থাকে। রোগ সাংঘাতিক হইলে রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়, আবার কাহার কাহার বা অচৈতন্য অবস্থা দেখা যায়। পৈত্তিক সব-

বিরাম জ্বর তরুণই হউক আর পুরাতনই হউক—প্রধান লক্ষণ পিত্তনিঃসরণাধিক্য। বাহ্য পদার্থে, মলে ও প্রস্রাবে পিত্ত দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর দেহের রং হরিদ্রাভ হয়। ইহা শুধু একবার ঘুরিয়াই যে শেষ হয়, তাহা নহে পর পর অনেকবার ঘুরিতে পারে।

সিদ্ধান্ত ;—পৈত্তিক একজ্বরের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে অত্যন্ত পিত্তনিঃসরণ হইতে থাকে। এই জন্যই পিত্ত ভেদ ও পিত্ত বমন হইতে দেখা যায়। জন্ডিসগ্রস্ত রোগীর ন্যায় মূত্র ও গাত্র পীত বর্ণ হয়। এখন প্রশ্ন এই যে, এত পিত্ত কোথা হইতে আসে। আমরা জানি, ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক রক্তের লোহিত কণিকা ধ্বংস হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার হিমোগ্নোবিন্ নষ্ট করিতে পারে না। লোহিত কণিকার অভ্যন্তরস্থ হিমোগ্নোবিন্ বিমুক্ত হইয়া রক্তের সহিত যকৃতে নীত হয়—তথায় ইহার পিত্তে রূপান্তরিত হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে লোহিত কণিকার অপচয় হয় বলিয়াই এ জ্বরে রোগীর রক্তহীনতা হইতে দেখা যায়। এই রক্তহীনতা হইতে অনেক সময় শোথ পর্য্যন্ত হয়।

চিকিৎসা ;—বিলিয়াস রেমিটেন্ট জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। অস্মদ্দেশে পল্লীগ্রামে জ্বরের তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে অনেক সময় ইহারও অনেক পরে এই ব্যাধি চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক আহূত হইয়া থাকেন। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণ দৃষ্টে সাবধান হইতে বড় কাহাকেও দেখিতে পাওয়া যায় না। এ জ্বরের প্রাথমিক চিকিৎসা অন্যান্য রেমিটেন্ট জ্বরের মত। অতএব এস্থলে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। পৈত্তিক একজ্বরে পিত্তজনিত উপসর্গগুলিই প্রধান, আমরা এস্থলে তাহাই বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব। ইহা ব্যতীত অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা সাধারণ রেমিটেন্ট জ্বরের মত, তাই এস্থলে ঐ সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধির কোন প্রয়োজন নাই।

পৈত্তিক এক জ্বরের রোগী যদি উদরে ভার বোধ এবং তৎসহ অস্থিরতা অনুভব করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চিত হইয়াছে। এই সঞ্চিত পিত্ত বমন হইয়া উঠিয়া না গেলে, রোগী সুস্থ হইতে পারে না। বমন কারক ঔষধ দ্বারা ঐ পিত্ত তুলিয়া ফেলিতে পারিলে চমৎকার ফল হয়। হাতে হাতে রোগী আরাম উপলব্ধি করিয়া থাকে। ২০ গ্রেন পালভ্ ইপিকাক্, ২ আউন্স ঈষৎ উষ্ণ জল সহ খাইতে দিলে, অতি সত্বর বমন হয়। বমন জন্য লবণ জলও উপযোগী। অনেকে গলার ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বমন করিয়া থাকে। সালফেট অব জিঙ্ক সেবনেও সহজে বমন হয়। এপো-মর্ফিন্ হাইড্রোক্লোরাইড্ ১/১৬ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্‌সন করিলে সত্বর বমন হইয়া থাকে। দুর্ব্বল রোগীর বমন কারক ঔষধ দেওয়া সঙ্গত নহে।

বমন ;—যদি বমন হইতে থাকে ও ইহাতে পিত্ত উঠিতে থাকে, তাহা হইলে, প্রথমেই বমন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে না। পিত্ত উঠিয়া গেলে বমন আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যাইবে। এরূপ বমনে রোগী অত্যন্ত আরাম অনুভব করে। আর যদি দেখ, বমনে সেরূপ পিত্ত নাই, কিন্তু বার বার বমন করিয়া রোগী কাহিল হইয়া পড়িতেছে, তখন বমন পূর্ব্বক

ঐরূপ বমন নিবারণের চেষ্টা করিবে। বরফ, লেমোনেড্, সোডাওয়াটার, শীতল জল, ডাবের জল, মুড়ি ভিজান জল ইত্যাদি সেবনে বমন আরোগ্য হয়। বমন নিবারক ঔষধের মধ্যে এফার্ভেসিং ড্রাফট্ সুন্দর উপকারী। ইহা ভিন্ন ভাইনাম ইপিকাক্, আর্সেনিক, বিসমথ, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্, ক্রিয়োজোট, কার্ব্বলিক এসিড, টিংচার আইয়োডিন প্রভৃতি বহু ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। উক্ত উদ্দেশ্যে নিম্নে কয়েকখানি ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা;—

Re.

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	½ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। বমনান্তে সেব্য। অথবা—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থ্পিপ্	...	মোট ½ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটী শিশিতে রাখ। আর—

Re.

এসিড্ সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	½ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর একটী শিশিতে রাখ উভয় ঔষধের এক এক মাত্রা লইয়া একটী পাত্রে একত্র মিশাইয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। অথবা;—

Re.

বিস্মথ সাব্ নাইট্রাস্	...	২০ গ্রেণ।
এসিড্ কার্ব্বলিক্	...	½ মিনিম।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া	...	½ ড্রাম।
য়্যাকোয়া মেন্থ পিপ্	...	মোট ১আং

একত্র ১মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। বমনান্তে সেব্য।

বমন নিবারক অন্যান্য ব্যবস্থা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বিস্তৃত ভাবে বলা হইয়াছে।

হিক্কা ;—ক্লোরিটোন ৫—১০গ্রেন মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া আমি হিক্কা ও বমনে সুন্দর ফল পাইয়াছি পার্ক ডেভিস্ কোম্পানির ক্লোর-এনোডাইন ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করিলেও সুন্দর ফল হয়। পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিলেও বমন নিবারিত হইয়া থাকে। যেস্থলে জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে থাকে, সেস্থলে বমন নিবারক ঔষধের সঙ্গে ঘর্ম্মকারক, মূত্র কারক ঔষধও আবশ্যক মত ব্যবস্থা করা উচিত।

উদরাময় ;—পৈত্তিক একজ্বরে অনেক রোগীর পিত্ত ভেদ হইতে দেখা যায়। রোগীর পিত্ত ভেদ হইতে থাকিলে ব্যস্ত হইয়া প্রথমেই তাহা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে না পিত্ত নিঃসরণ হইয়া গেলে আপনা আপনিই ভেদ নিবারিত হইতে দেখা যায়। তবে যদি অধিক পরিমাণে পিত্ত ভেদের ফলে, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ধারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথমেই অহিফেনাদি অতি সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। বিস্মাথের প্রয়োগরূপ, পালভ ক্রিটা ঝ্যারোম্যাট, টিংচার রিয়াই ইত্যাদি অগ্রে দিয়া দেখিবে, তাহাতে ফল না পাইলে অহিফেন, ট্যানিক্ এসিড, গ্যালিক এসিড, অরফল্, ট্যানিজেন্ ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। এতদর্থে নিম্নে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

লাইকার বিস্মাথাই এট্ অ্যামন্ সাইট্রাস্		...	২০ মিনিম।
সোডা বাই কার্ব্ব		...	৫ গ্রেণ।
টিংচার কার্ডেমম্ কোং		...	১৫ মিনিম।
টিংচার রিয়াই		...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম		...	১০ মিনিম।
অ্যাকোয়া মেস্থপিপ	মোট	...	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা ;—

Re.

বিস্মথ সাব্ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা অ্যারোম্যাট্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। এক একটী পুরিয়া প্রতি বাহ্যের পর খাইতে দিবে। অথবা ;—

Re.

এসিড সালফ্ ডিল		...	১০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই		...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম		...	১০ মিনিম।
অ্যাকোয়া মেস্থপিপ	মোট	...	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। উদরাময় হইলে পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পেপটোনাইজড মিল্ক, ছানার জল, প্লাসমন এরারুট, ঘোল, গন্ধভাদুলের ঝোল ইত্যাদি খাইতে দিবে। অনেক সময় পথ্যের দোষেও উদরাময় বৃদ্ধি পায়। আবার শুধু পথ্যের দিকে লক্ষ্য রাখিয়াও উদরাময় আরোগ্য হইয়া যায়।

কোষ্ঠবদ্ধ। পৈত্তিক একজ্বরে অধিকাংশ স্থলেই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ক্যালোমেলের জোলাপ এ জ্বরে ভারী উপকারী। পূর্ব্ব দিন রাত্রে ৫ গ্রেণ ক্যালোমেল, ১০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব সহ খাইতে দিলে পরদিন প্রাতেঃ সুন্দর দাস্ত খোলসা হয়। আর যদি দাস্ত খোলসা না হয়, তাহা হইলে ২ ড্রাম সোডা সাল্ফ, ২ আং গরম জলের সহিত ভোরে খাইতে দিলে বেশ পিত্তমিশ্রিত দাস্ত হইবে। গা হাত পায়ে বেদনা, শরীর টস্‌টসে হইলে সল্টের জোলাপ বড় উপকারী। ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ নির্দ্দোষী বটে, কিন্তু মন্দ গন্ধ বলিয়া অনেকেই খাইতে চাহে না। এ বিষয়ে পূর্ব্বে বিস্তৃত ভাবে বলা হইয়াছে, তাই এস্থলে আর বিশেষকরিয়া বলা হইল না।

যকৃত প্রদাহ। এ জ্বরে যকৃতই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়, এই কারণে এই জ্বরে যকৃতের প্রদাহ প্রায়ই হইয়া থাকে। যকৃত স্থানে চাপ দিলে রোগী ব্যথা অনুভব করে। যদি রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে পিত্তনিঃসারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে রোগীর বাহ্যে পরিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে এই ব্যথা দূর হয়।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেকে অনুমোদন করেন। যথা;—

Re.

এসিড, এন, এম্ ডিল	...	১৫ মিনিম।
এ্যামন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ সালফ্	...	২ ড্রাম।
টিংচার ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম।
জল মোট	...	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগীর বেশ কোষ্ঠ সাফ হইয়া গেলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে। যকৃতের বেদনায় ফোমেন-টেসন (fomentation) উপকারী। মাষ্টার্ড ম্যাষ্টার, আইয়োডিন (টিংচার বা লিনিমেন্ট) তুলিতে করিয়া লাগান, ইত্যাদিতেও ফল হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ½—১ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩টী ইন্‌জেকশন দিলে সুন্দর ফল হয়।

বিলিয়াস রেমিটেণ্ট জ্বরে কুইনাইন। পৈত্তিক একজ্বরে পিত্তজনিত উপসর্গ নিচয় হ্রাস করিয়া জ্বরের যখন বিরাম অবস্থায় কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে কুইনাইন দিলে সত্বর জ্বর কমিয়া যায়। জ্বর বন্ধ হইবার পরও কিছুদিন ধরিয়া কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিতে পারে

না। অন্যান্য টনিক ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় প্রতিদিন কুইনাইন খাইতে দিলে, রোগীর পুনরায় জ্বরাক্রমণ হইতে পারে না, সঙ্গে সঙ্গে রোগী সবল হইয়া উঠে। কুইনাইন শুধু ম্যালেরিয়া কীটাণুই ধ্বংস করে না, ইহা একটী বলকারক ঔষধও বটে। অনেক সময় দেখা যায়, রোগী কুইনাইন খাইতেছে, এরূপ অবস্থায়ও জ্বর ঘুরিয়া থাকে। এরূপস্থলে বুঝিতে হইবে, যে মাত্রায় কুইনাইন খাওয়া হইতেছে তাহাতে কীটাণু সম্পূর্ণ ধ্বংস হইতেছে না। এরূপ ঘটিলে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। পৈত্তিক একজ্বরে রোগীর দেহস্থ লোহিত কণিকা সমূহ অধিক পরিমাণে ধ্বংস হইয়া যায়। তখন লৌহ ঘটিত কুইনাইন অতীব উপকারী। ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কোষ্ঠও পরিষ্কার রাখিতে হইবে। দাস্ত পরিষ্কার থাকিলে কুইনাইনের ক্রিয়া বেশ ফলপ্রদ হয়। যকৃতে প্রদাহ থাকিলে ঐ প্রদাহ দূর করিয়া কুইনাইন দেওয়া সঙ্গত। আর যদি সত্বর কুইনাইন দেওয়া আবশ্যক হয়, তবে বিরেচক ঔষধ সহ দেওয়া কর্ত্তব্য।

যদি জ্বর কঠিন আকার ধারণ করে, অথবা কঠিন হইবে বলিয়া অনুমিত হয়, তাহা হইলে জ্বরের কালাকাল বিবেচনা করিতে নাই—৫—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন একেবারে ইনজেকসন করিবে। এরূপ ভাবে কুইনাইন ইনজেকসন দিলে পীড়া কঠিন হইতে পারে না।

জ্বরের পুনরাক্রমণ। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে পৈত্তিক একজ্বর বার বার ঘুরিয়া থাকে। ইহাকে "সাবএকিউট বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট ফিবার" কহে। এ জ্বরের চিকিৎসা সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরের মত। তবে জ্বর যাহাতে বার বার ঘুরিতে না পারে, সে দিকে চিকিৎসকের তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জ্বর আরোগ্য হইবার পর শীঘ্র শীঘ্র যাহাতে রোগী সবল হইয়া উঠে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যাহাতে প্রতিদিন কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে, নিয়মিত মাত্রায় প্রতিদিন কুইনাইন সেবন করিতে দিবে সম্ভব হইলে, ম্যালেরিয়া স্থান পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। ইহা ভিন্ন ম্যালেরিয়া জ্বরের অন্যান্য পালনীয় বিষয় গুলিও মানিয়া চলিতে হইবে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে পারিলেপ্রায়ই জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিতে পারে না। যথা ;—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট্	...	২ গ্রেণ।
ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্, এন, এম, ডিল	...	৫০ মিনিম্।
অ্যামন্ ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগেডা লিকুইড্		২০ মিনিম্।
লাইকার্ আর্সেনিক হাইড্রো	...	২ মিনিম্।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। আহারান্তে দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য। জ্বরের প্রথম আক্রমণের পর যদি রোগী রক্তশূন্য হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বলতা দেখা দেয়, রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত এই মিকশ্চার সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম্।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম্।
ফেরি সালফ্	...	১ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক্	...	১ মিনিম্।
টিংচার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য। যে জ্বর কয়েকবার ঘুরিয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়াছে সেস্থলে রোগীর পক্ষে এই মিকশ্চারটী অতীব উপকারী। যথা ;—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট	...	২ গ্রেণ।
এসিড্, এন, এম্, ডিল	...	১০ মিনিম্।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম্।
টিংচার ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্।
ক্যাস্কারা এভাকুয়েণ্ট	...	১০ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরাফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া		মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ দাগ করিয়া ঔষধ সেব্য। জ্বর কয়েকবার ঘুরিয়াছে এবং সঙ্গে যকৃতের বৃদ্ধি বা উক্ত যন্ত্রের কার্য্যের বিকৃতি ঘটলে এই ঔষধ খাইতে দিবে। ইহাতে যকৃতে ক্রিয়া সুচারু হইবে আর জ্বরেরও পুনরাক্রমণ ঘটিবে না। যথা ;—

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফেট	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{২০}$ গ্রেণ।
ইরিডিন্	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট নক্সভমিকা।	...	¼ গ্রেণ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট জেন্‌সিয়ান্	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১ বটীকা; এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর। দৈনিক ২।৩টী আহারান্তে সেব্য।

যাহারা মিকশ্চার খাইতে পারে না, তাহাদের পক্ষে এই বটীকা উপযোগী। বহু রোগীতে এই বটীকা পরীক্ষা করিয়াছি। এই বটীকা সেবনে জ্বরের পুনরাক্রমণ কচিৎ হইয়া থাকে। জ্বরের পরবর্ত্তী অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বিস্তৃত ভাবে বলা হইয়াছে। তাহা ভিন্ন জ্বরের অন্যান্য উপসর্গের বিবরণ পূর্ব্ব পূর্ব্ব অধ্যায়ে বলিয়াছি, সুতরাং পুনরুল্লেখ বাহুল্য।

পথ্য। পৈত্তিক একজ্বরে জ্বরের বেগ যখন বৃদ্ধি পায়, তখন পথ্যাদি সেবন করিতে দেওয়া সঙ্গত নহে। অনেক সময় দেখা যায়, পথ্য সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বমন হইয়া উঠিয়া যায়। আবার এই সময়ে জীর্ণশক্তিও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কোন পথ্য পেটে থাকিলেও সহজে জীর্ণ হইতে পারে না। তবে রোগীর পিপাসার জন্য অবশ্য শীতল জল, সোডাওয়াটার, কমলা লেবু, বেদানা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী ক্ষুধার কথা কহিলে, দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। জ্বরের হ্রাসাবস্থায় পথ্য ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ, সাগু, এরারুট, বার্লী, বিলাতি বিস্কুট, পানীফল, আম, হরলিক্‌স মল্টেড মিল্ক, মেলিন্সফুড, বেঞ্জারস ফুড, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়। ২।৪ দিন জ্বর না হইলে, ক্রমে রুটি, পাঁউরুটী, ভাত ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ব্রথ ইত্যাদি খাইতে দিবে। জ্বরসহ পেটের অসুখ থাকিলে ছানার জল, প্র্যাম্বন্ এরারুট, ঘোল, মল্টেডমিল্ক ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাইবে। জ্বর সারিয়া গেলে ৫।৭ দিন অন্তর ঈষৎ উষ্ণ জলে রোগীকে স্নান করিতে দিবে। ম্যালেরিয়ার সময় ইহারও পরে স্নানের। প্রথম একদিন পর এক এক এক দিন স্নানের ব্যবস্থা দিবে। সহ্য হইয়া গেলে সহ্য মত স্নান করিবে।

(ক্রমশঃ)

আন্ত্রিক জীবানু।

Intestinal Parasita.

ডাঃ শ্রীপ্রতাপচন্দ্র ঘোষ—এল, সি, পি, এস।

Ascaris Lumbricoides :—(Rownd worm) এই জাতীয় ক্রিমি বঙ্গদেশের সর্ব্বত্র সকলের নিকট সুপরিচিত। ইহা অন্ত্রস্থ ক্রিমি সমূহের নিমাটোড্স্ গ্রুপের অন্তর্গত।

General character :—ইহাদের আকার বৃহদাকার কেঁচোর ন্যায়, প্রায় সকলেই এই জাতীয় ক্রিমি দেখিয়াছেন সুতরাং বেশী পরিচয় দিবার প্রয়োজন নাই। পুরুষ কীট-গুলি দৈর্ঘ্যে ৮ ইং এবং স্ত্রী কীটগুলি ৭—১২ ইং পর্য্যন্ত আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের মস্তক গুণ্ডাকার (cylindrical) এবং পশ্চাদংশ সরু (Tapered)। পুরুষজাতীয়

কীটের পশ্চাদ্ভাগ বক্রাকৃতি এবং স্ত্রী জাতীয় কীটের পশ্চাদ্ভাগ সোজা। স্ত্রীকীট সমুহের দুইটী করিয়া ডিম্বাধার (overies) আছে।

Life History—স্ত্রীকীট সমূহ মানুষের Intestine মধ্যে ডিম্ব প্রসব করে। একটী স্ত্রী কীট এক সময়ে ৬০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত ডিম্ব প্রসব করিতে পারে। ঐ সকল ডিম্ব মানুষের অন্ত্র মধ্যেই ফুটিয়া (Hatchout) বংশ বিস্তার করিতে থাকে। পীড়িত ব্যক্তির মলের সহিত যে সকল ডিম বাহির হইয়া আইসে, সেগুলি জলের মধ্যে বা আর্দ্র স্থানে অনেক দিন জীবিত থাকিতে পারে। পরে ঐ সকল ডিম খাদ্য ও পানীয়ের সহিত গলাধঃকরণ করিলে অন্ত্রমধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট হইয়া স্ত্রী কীটে (Larva) পরিণত হইয়া ক্রমে ক্রমে পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত থাকে। ইহার আর একটী বিশেষত্ব এই যে, হুকওয়ারমের ন্যায় শিশুকীট (Larva) দ্বারা মনুষ্য আক্রান্ত হয় না। ইহার এক মাত্র ডিম্ব দ্বারাই মানুষ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই জাতীয় ক্রিমি মনুষ্য দেহের ইলিয়ম এবং কোলন নামক স্থানে বাস করে। অনেক সময় মল এবং বমনের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল ক্রিমি শিশুদিগের মধ্যেই অধিকাংশ দৃষ্ট হয়, কিন্তু তাই বলিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিগণ যে, ইহাদের হাত হইতে রক্ষা পায়, তাহা নহে।

Symptoms :—এই জাতীয় ক্রিমি অন্ত্রমধ্যে বাস স্থান নির্দ্দেশ করিলে যে সকল লক্ষণ, মনুষ্যদেহে প্রকাশ পায় তাহাই লিপিবদ্ধ করিব।

ইহাতে বিশেষ কোনও লক্ষণ প্রকাশের নিশ্চয়তা নাই। যে সকল লক্ষণ সচরাচর দৃষ্ট হয়, তাহাই নির্দ্দেশ করিব। নাক চুলকান, ঘুমন্ত অবস্থায় দাঁতে দাতে ঘর্ষণ অর্থাৎ দাঁত কিড়কিড় করা। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গা বমিবমি, সর্ব্বদা মুখে জলউঠা। খিটখিটে মেজাজ, অস্থিরতা, এবং কোনও কোনও সময়ে আক্ষেপ convulsion পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। Round warm আক্রান্ত ব্যক্তির প্রলাপ ডিলিরিয়ম (Dilirium) হইতে অনেক দেখিয়াছি, তাহার দুএকটী বিবরণ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিব।

Treatment :—এই জাতীয় ক্রিমির চিকিৎসা আমি দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া লিপিবদ্ধ করিব। যথা—(১) আরোগ্যকরী (দেশীয় ও বিদেশীয় মতে)। (২) প্রতিশেধক।

(১) রাত্রিতে স্যান্টোনাইন বালকদের ১—২ গ্রেণ পূর্ণবয়স্কের ২—৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরদিন প্রাতেঃ শিশুদের ½—১ আং মাত্রায় এবং পূর্ণ বয়স্কের ২—৩ আং মাত্রায় ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করিলে, সমুদয় ক্রিমি মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। যদি কোন রোগীর হুকওয়ারম এবং রাউণ্ড ওয়ারম দুই জাতীয় ক্রিমিই বিদ্যমান থাকে, তবে তাহাকে হুকওয়ারমের চিকিৎসা করিতে হইবে। তাহাতে উভয়ই জাতীয় ক্রিমি নির্গত হইবে।

আরোগ্যকরী (দেশীয় মতে) চিকিৎসা ;—

(২) সোমরাজী বিজ। ইহার মাত্রা। বালকের ¼ হইতে ½ তোলা, পূর্ণ বয়স্কে ½—১ তোলা পরিমাণ, সৈন্ধব লবণ সহ বাটিয়া প্রাতঃকালে খালিপেটে সেবন

করাইতে হয় তাহার ৩।৪ ঘণ্টা পর ক্যাষ্টর অয়েল ২—৩ ড্রাং পরিমাণ সেবন করাইলে, উদরের ক্রিমি বিনষ্ট হয়।

(২) মান্দার (পাল্‌তা মান্দার)। পাতার রস, মাত্রা বালকের ½—½ তোলা পূর্ণ বয়স্কের ১—২ তোলা (কোনও কোনও সময় ৪ তোলা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছি) মধুসহ প্রাতেঃ এবং সন্ধ্যায় দুইবার সেবন করাইয়া পরদিন প্রাতে ক্যাষ্টর অয়েল মাত্রানুযায়ী প্রয়োগ করিতে হয়।

খেজুর পাতা। কাঁচা খেজুর পাতা থেঁতাইয়া লইয়া, দুই তোলা পরিমাণ উক্ত [illegible] অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া, অবশিষ্ট অর্দ্ধপোয়া থাকিতে নামাইয়া লইয়া, শিতল হইলে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা উক্ত কাথ বালকের ½ ছটাক হইতে ১ ছটাক এবং পূর্ণ বয়স্কের অর্দ্ধপোয়া। দুই তোলা পরিমাণ মধুসহ সেবনীয়। ক্যাষ্টর অয়েল যথারীতি প্রয়োজ্য।

ডালিম ছাল। পক্ক ডালিমের খোসা ২ তোলা লইয়া অর্দ্ধ সের জলে ফুটাইয়া শেষ অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে মধুসহ সেবনীয়। মাত্রা বালকের ½ ছটাক, পূর্ণ বয়স্কের অর্দ্ধ পোয়া। ক্যাষ্টর অয়েল যথারীতি প্রয়োজ্য।

জয়ন্তীপাতা। ইহা দুই প্রকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(ক) কাঁচা পাতা; একখানি উত্তপ্ত কটাহে ২।৩ মিনিট রাখিলে নরম হইয়া যায়, সেই সমুদয় পাতাগুলি একত্র করিলে জমাট বান্ধামত হয়, তখন উক্ত পাতা দ্বারা একটী পিষ্টকের ন্যায় প্রস্তুত করিয়া পীড়িত ব্যক্তির, কোলন ও ইলিয়মের উপর, ঈষদ উষ্ণ অবস্থায় স্থাপন করিয়া একটী ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয়। ইহা পোলটিসের ন্যায় ২।৩ ঘণ্টা পর পর বদলান উচিত। এই প্রক্রিয়া দ্বারা আমি বহু রোগীতে বিশেষ ফল পাইয়াছি।

(খ) কাচা পাতার রস, বালকের ½ তোলা, পূর্ণ বয়স্কের ২ তোলা মাত্রায় মধুসহ সেবনীয়। কাচা পাতা ভাজিয়া চূর্ণ করিয়া, বালকের ¼ তোলা পূর্ণ বয়স্কের ½ —১ তোলা মাত্রায় প্রাতঃকালে শীতল জল সহ সেবনীয়।

(৩) বিড়ঙ্গ। ইহার চূর্ণ মাত্রা বালকের ¼ আনা হইতে ½ আনা পর্য্যন্ত। পূর্ণ বয়স্কের ½—১ আনা পরিমাণ, মধুসহ প্রাতঃকালে সেবনীয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—(১) রোগিণীর বয়স ১০—১১ বৎসর, জ্বর ১০২ ডিগ্রি। ভুল বকিতেছে, দাতের গোড়া হইতে মাংস উঠাইয়া ফেলিতেছে। আমি তাহার অবস্থা দেখিয়া ক্রিমিজনিত পীড়া বলিয়া সন্দেহ করি, এবং ১ ছটাক পরিমাণে মান্দার পাতার রস মধুসহ সেবন করাই। এই সময়ে আর অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগ করি নাই। উক্ত মান্দার পাতার রস সেবনের ২০ মিনিট পরে রোগিণী বেশ ঘুমাইল। ৬ ঘণ্টার পর জাগরিত হইলে দেখিলাম উত্তাপ স্বাভাবিক, ভুল বকা ইত্যাদি লক্ষণ কিছুই নাই। তখন ½ ড্রাং ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া দিয়া প্রত্যাবর্ত্তন করিলাম। পরদিন জানিলাম তাহার মলের সহিত ৪টী Rownd worm বাহির হইয়াছে।

(২) এই চা বাগানে একটী দেড় বৎসরের বালিকাকে Santanine দিয়া, পরদিন ক্যাষ্টর অয়েল দিই। দেখা গেল তাহার মলের সহিত ৬৫টি Rownd worm বাহির হইয়াছে।

কেঁচো-কৃমির ডিম্ব খাদ্য এবং পানীয়ের সহিত গলাধঃকরণ করিলে, তদ্বারা মানুষ আক্রান্ত হইয়া থাকে সুতরাং জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া পান করা এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন খাদ্য গ্রহণ অতি উত্তম প্রতিষেধক। ইহার ডিম জলের এবং খাদ্যের সহিত মিশিতে না পারে এতদুদ্দেশে পায়খানা ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজন। জলের ধারে মল ত্যাগ অতিশয় মন্দ। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে যে সকল পুকুরের জল গ্রামবাসী পান করিয়া থাকে।

রোগ নির্ণয় তত্ত্ব।

লেখক ডাক্তার পি, এন, ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস।

রোগ নির্ণয়।

বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা বিজ্ঞানের রোগ-নির্ণয় অধ্যায়ে এত বিস্তৃত, জটিল এবং নুতন নুতন বিষয় সমন্বিত হইয়াছে যে, তাহা পুরাতন চিকিৎসকের নিকট সম্পূর্ণ নুতন শাস্ত্র বলিয়া বোধ হয়। প্রাচীন অভিজ্ঞ, সুশিক্ষিত চিকিৎসক হইলেও তাঁহার পক্ষে এ সমস্ত বিষয় চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রের ন্যায় শিক্ষা করা ভিন্ন আর উপায়ান্তর নাই। তজ্জন্য আমরা এই অধ্যায়ের বিশেষ আবশ্যকীয় কোন কোন অংশ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। নব্য প্রণালীতে শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে এই সমস্ত বিষয় সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় হইলেও প্রাচীন চিকিৎসক মহাশয়দিগের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্দেহ নাই। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে যে সমস্ত যন্ত্রের আবশ্যক হয়, তাহা আমাদের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই নাই। অথচ বর্ত্তমান সময়ে ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে সুশিক্ষিত চিকিৎসক সংজ্ঞালাভ করার অপর কোন উপায় নাই। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, যাঁহাদের ঐ সমস্ত যন্ত্র ক্রয় করার উপযুক্ত অর্থ নাই। তাঁহাদের পক্ষে—বিশেষতঃ যাঁহারা জেলার সদরে চিকিৎসা ব্যবসা করেন, তাঁহাদের পক্ষে কয়েক জন চিকিৎসক সম্মিলিত হইয়া একটী রোগনির্ণয়াগার স্থাপন করিলে ভাল হয়। এইরূপ রোগনির্ণয়াগার স্থাপিত হইলে অল্প ব্যয়ে সকল চিকিৎসকের সকল রোগীরই রোগ-নির্ণয়ের আর কোনরূপ অসুবিধা বোধ করিতে হয় না। এইরূপ সম্মিলিত চেষ্টার ফলে অনেক অধিক মূল্যের যন্ত্রাদিও পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইতে পারে। যাহা হউক, বর্ত্তমান সময়ে বিজ্ঞান সম্মত রোগ রোগ পরীক্ষার্থ যে সকল বিষয় শিক্ষনীয় তাহসমুদয় যথাক্রমে, উল্লিখিত হইতেছে।

রোগজীবাণু পরীক্ষা-প্রণালী।

শিক্ষার্থী চিকিৎসকদিগকে অনুরোধ করা যাইতেছে যে, তাঁহারা যেন ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগী পাইলেই কুইনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বেই তাহার শোণিত গ্রহণ করেন। কারণ সকল সময়ে ম্যালেরিয়ার রোগ-জীবাণু সম্বলিত রক্ত সংগ্রহ করা সম্ভব নহে। কম্পযুক্ত সবিরাম অথবা সম্ভব হইলে ত্র্যহিক জ্বরগ্রস্ত রোগীকে নির্ব্বাচন করাই উচিত। Malaria যুক্ত রোগীর রক্ত এবং সাংঘাতিক Cachexial Fever এর প্লীহা হইতে শোণিতের নমুনা সংগ্রহ করিবে।

অবস্থাপন্ন চিকিৎসকের পক্ষে Lity 1/12 শক্তির তৈল নিমজ্জন যুক্ত একটী সুন্দর অণুবীক্ষণ যন্ত্র থাকা উচিত। তৈল নিমজ্জনের একটী লেন্সের মূল্য ৩ পা ১৫ শি, আবি কন্ডেনসর ও Law power বিশিষ্ট একটী Stand ৭ পাঃ মূল্যে পাওয়া যায়।

Leiter এর ছোট Stand ২ এবং ৪ Objective নং ২ ও নং ৪ eye pieces যুক্ত অণুবীক্ষণ গুলি সস্তার মধ্যে কার্য্যোপযোগী। ইহার মূল্য ৫ পা ১৫ শি। ইহাতে অধিকাংশ Bacteria এবং বড় বড় ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার ও রক্তের ফিল্‌ম প্রস্তুত করণ।

Leishman-এর রং দ্বারা রক্ত রং করার প্রণালী।

একখানি পরিষ্কার বস্ত্র রেকিটফাইড্ স্পিরিটে ভিজাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর একটী অঙ্গুলি পরিষ্কার করিতে হইবে। শুষ্ক হইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ চিকিৎসকের বামহস্তের বৃদ্ধ ও অন্য অঙ্গুলির মধ্যে রাখিয়া এরূপ ভাবে কষিয়া টিপিয়া লইতে হইবে যে, অঙ্গুলীর অগ্রভাগটীতে যেন রক্তাধিক্য ঘটে। দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জ্জনীর মধ্যে একটী অস্ত্র কার্য্যোপযোগী সোজা সূচ এমত ভাবে ধরিতে হইবে—যেন তাহার অগ্রভাগ অল্পই বাহিরে থাকে। তাহার সেই অগ্রভাগ রোগীর অঙ্গুলীর উপর আড় ভাবে রাখিয়া একটী প্রশ্নদ্বারা রোগীর মনোযোগ অন্যদিকে আকর্ষণ পূর্ব্বক হস্তকে এমন ভাবে ঘুরাইতে হইবে যে, সূচটী রোগীর অঙ্গুলীর লম্ব ভাবে থাকে। এই সময়ে সূচটীর যে অংশ ধৃত অঙ্গুলীর বাহিরে থাকে উহা ততদূর বিদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। তৎপর অঙ্গুলী টিপিয়া এক ফোটা রক্ত বাহির করিলে পরিষ্কৃত এক খানি Slide এমত ভাবে লাগাইতে হইবে যে, ফলক খানির এক প্রান্ত হইতে এক তৃতীয়াংশ দূর অন্য প্রান্ত হইতে মধ্য ভাগে একটী আলপিনের মস্তকের পরিমিত রক্তের একটী ফোটা উহাতে লাগে।

তৎপর সূচটী রক্তবিন্দুর উপর ফলকের লম্বা দিগের সহিত সমকোণ করিয়া কয়েক সেকেণ্ড রাখিলে যখন রক্ত সূচ ও ফলকের মধ্যে বিস্তৃত হইবে, তখন সূচটী ফলকের উপর দিয়া টানিয়া লইলেই পরীক্ষার উপযোগী গভীর একটী পাতলা স্তর সম ভাবে বিস্তৃত হইবে। ফলকটী তখন বায়ুতে শুষ্ক করিয়া রোগীর নাম সূচের অগ্রভাগ দ্বারা লিখিয়া রাখিতে হইবে।

সমভাবে বিস্তৃত পাতলা স্তর প্রস্তুত করাই অত্যন্ত আবশ্যক এবং বারংবার অভ্যাস করিয়া তাহাই লাভ করিতে চেষ্টা করিবে। ভাল ফল পাইতে হইলে বিশেষ ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইতে হইবে।

Leishmans'

লিস্‌ম্যান বর্ণের উপাদান।

লিসম্যানের বর্ণের চূর্ণ (Grubler). ·২৫ গ্রাম
মেথিল এলকোহল (মার্কের বিশুদ্ধ) ৫০ c. c,

অল্প পরিমাণের জন্য কোন স্থানীয় ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত করিয়া লওয়াই ভাল। রোগ নির্ণয়ের জন্য বরোজ এবং ওয়েল কাম কোম্পানির চাক্‌তী মেথিলেটেড্ স্পিরিটে প্রস্তুত ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং পরিস্রুত জলের পরিবর্ত্তে কলের জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রং করার প্রণালী।

পূর্ব্বে যে স্লাইডের উপর রক্ত স্তর প্রস্তুত করা হইয়াছে, ঐ রক্ত স্তরের উপর ৪ বিন্দু উক্ত বর্ণ পাতিত করিয়া অর্দ্ধ মিনিট রাখিতে হইবে। এই সময়ে সাবধান হইতে হইবে, যেন কোন অংশেই রং শুখাইয়া না যায়। যদি শুখাইয়া যায়, তবে নূতন রং দিতে হইবে। অর্দ্ধ মিনিট পরে ৮ বিন্দু পরিস্রুত জল প্রদান করিয়া ফলক ধীর ভাবে নাড়িয়া সম্পূর্ণরূপে মিশাইতে হইবে। নীচে তলানী ও উপরে সর পড়িলে রং এর কোন বিঘ্ন হয় না। রং এক্ষণে ৫—১০ মিনিট রাখিয়া পরিস্রুত বা কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর এক বিন্দু পরিস্রুত জলে এক মিনিট রাখিয়া অধঃপাতিত পদার্থকে ধৌত করিলে ক্রোমটীনের বেগুনী বর্ণ বাহির হইয়া পড়িবে। যদি এখনও কোন অধঃপতিত পদার্থ থাকে, তাহা ২—১০ মৃদু স্পিরিটে কয়েক সেকেণ্ড ধৌত করিয়া পুনরায় কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। তারপর ঐ ফলক এক্ষণে ফিলটার কাগজে চাপিয়া (ঘসিয়া নহে) শুষ্ক করিতে হইবে। এক্ষণে স্লাইড্ অয়েল ইমার্শনের লেন্সে দেখিবার যোগ্য হইবে।

অণুবীক্ষণের ব্যবহার।

অণুবীক্ষণ সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যদি nose peice বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহা পেঁচ দ্বারা আটিয়া লইতে হইবে। যদি তাহা না থাকে, তবে নিম্ন শক্তির ⅔" ইঞ্চির (Aof zeiss) লাগাইতে হইবে।

নলের ভিতর দিয়া দেখিয়া আয়নাকে এমন ভাবে নাড়াইতে হইবে যেন অত্যুজ্জ্বল আলোক প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যক্ষ সূর্য্য কিরণ ব্যবহার করা যাইতে পারে না। টেবেল

নীচে কনডেন্সার থাকিলে আয়নার সমতল পৃষ্ঠ এবং না থাকিলে কনকেভ্ পৃষ্ঠ ব্যবহার করিতে হইবে। যন্ত্রের পার্শ্বস্থিত চাকা ঘুরাইয়া নলটীকে এমত ভাবে নামাইতে হইবে যে, লেন্স যেন শ্লাইডকে প্রায় স্পর্শ করে এবং স্তরটি objective এর নিম্নে থাকে—এমন ভাবে স্প্রিংএর বন্ধনী দ্বারা শ্লাইড যথাস্থানে স্থাপিত থাকে। তৎপর নলমধ্য দিয়া দর্শন করিতে করিতে নলটিকে পেঁচ ঘুরাইয়া ধীরে ধীরে উপরে উপরে উঠাইলে স্তর পরিষ্কাররূপে দৃষ্টি-গোচর হইবে। রক্তবর্ণ কণিকাগুলি অঙ্গুরিয়কের মত ও শ্বেতবর্ণ কণিকাগুলি লাল বিন্দুর মত দেখা যাইবে। শেষে উচ্চ শক্তির লেন্স যোজনা করিয়া ⅙ অথবা Dof zeiss) এই প্রকারে ফোকাস করিলে কণিকাগুলি বর্দ্ধিতায়তন দেখা যাইবে ও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শ্বেত কণিকাগুলি পৃথক করা যাইবে। যদি condensar থাকে, তবে তাহার পেঁচ ঘুরাইলে কণিকাগুলি অধিকতর পরিষ্কার হয়। তৎপর উচ্চশক্তির লেন্স খানা সরাইয়া Slideএর যে ভাগ দেখা যাইতেছিল, তাহার মধ্য ভাগে এক ক্ষুদ্র বিন্দু Ceder কাঠের তৈল স্থাপন করিয়া তৈল নিমজ্জন লেন্স নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্থাপন করিয়া পেঁচ ঘুরাইয়া এমত ভাবে নীচে করিতে হইবে যে, লেন্সর অগ্রভাগ তৈল মধ্যে নিমজ্জিত হইবে। তৎপর আর একটু নামাইলে লেন্সের অগ্রভাগ প্রায় Stide স্পর্শ করিবার উপক্রম করিবে, (ইহা করিতে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ষ্টেজের সহিত চক্ষু এক সমতল করিতে হইবে) এক্ষণে অণুবীক্ষণের মধ্যে নিরীক্ষণ করিয়া নলকে একটু উপরে উঠাইলে Film দেখা যাইবে। সূক্ষ্ম স্থিরীকরণের স্ক্রু একটু দক্ষিণ বা বামে ঘুরাইলেই আকৃতি অত্যাধিক পরিস্কৃত হইবে।

তৈল নিমজ্জন লেন্স অত্যন্ত কোমল। ইহা কঠিনের সংসর্গে ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে যে প্রকারে পরিদর্শন করিতে বলা হইয়াছে সেই প্রকার করিলে আর কোন অনিষ্ট হয় না।

স্বাভাবিক রক্ত।

Leishman এর বর্ণদ্বারা চিত্রিত

লোহিত রক্তকণিকাগুলি পাতলা লাল বা নীল বর্ণে চিত্রিত হয়। যদি স্তরটী সুচিত্রিত হইয়া থাকে, তবে তাহা একাকার হইবে—কোন প্রকার শূন্যগর্ভ হইবে না এবং তাহার পার্শ্বে কাটা ২ দাগ থাকিবে না।

রোগ নির্ণয়ের জন্য শ্বেত কণিকাগুলির পরিচয় লইলেই যথেষ্ট।

১। **পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার**— নিউক্লিয়াস্ বহুঅংশ বিশিষ্ট। তাহা Leishman এর বর্ণে লালবর্ণে চিত্রিত হয়। (প্রটোপ্লাজমের মধ্যে সূক্ষ্ম ও লাল দানা দৃষ্ট হয়।) ইহারা সংখ্যার শতকার ৬৫—৭০ ভাগ।

তরুণ সংক্রামক ও প্রাদাহিক পীড়ায় ইহারা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

২। **ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার**—এই ক্ষুদ্র কোষগুলিতে একটী গোলাকার নিউক্লিয়াস্ প্রায় কোষ পূর্ণ করিয়া অবস্থান করে। তাহারা রক্ত বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহারা সংখ্যায় সমস্ত শ্বেত কণিকার শতকরা ২০—২৫ অংশ।

কিরল রোগ, রিকেট ও লসিকাক্রান্ত লিউকিমিয়া রোগে বর্দ্ধিত হয়।

৩। **বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার**—ইহারা ক্ষুদ্র প্রকৃতির কোষগুলির অপেক্ষা দেড় হইতে ২ গুণ পর্যন্ত বড় হয়। নিউক্লিয়াসগুলি ডিম্বাকার, বৃহৎ ও এক কেন্দ্রীকৃত, এবং পূর্ব্বে প্রকারের অপেক্ষা অগভীর বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহার একপার্শ্ব অসমান হওয়াতে তাহাদের আকৃতি কিডনীর (৫ বাংলা পাঁচের) মত হইয়া থাকে, সুস্থ রক্তে ইহারা শতকরা ৪—৮ অংশ পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে।

৪। **ইওসিনোফাইল**—ইহাদের প্রটোপ্লাজম নীল বা পাটকিলে বর্ণের দানাদারা পূর্ণ। নিউক্লিয়াস একটী সূক্ষ্ম দণ্ড দ্বারা সংযুক্ত দুইটী অংশে বিভক্ত। স্বাভাবিক রক্তে ইহারা ২—৪ শতকরা বিদ্যমান থাকে।

চর্ম্মপীড়ায়, শ্বাসকাসে ও উদরে কৃমি হইলে ইহারা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগকে চিনিয়া ৩।৪ শত গণিয়া লইয়া এই গুলির অনুপাত বাহির করিতে হইবে।

Film এর মধ্যভাগে পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া স্লাইড খানি এদিক ওদিক নাড়িয়া একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত একটা মোটামুটি হিসাব লইতে হইবে। যদি কেবল প্রান্ত দেশেই শ্বেত কণিকা গণনা করা যায় তাহা হইলে নির্ভুল মোটামুটী সংখ্যা পাওয়া যাইবে না।

ব্লটপ্লেটলেট—প্রথমে কয়েক দিন ইহাকে রোগজী বাণু বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্র গোলাকার শরীর বিশিষ্ট ওপুঞ্জাকার হইয়া থাকে এবং ইহাদের উজ্জল অরুণ বর্ণ। ইহারা লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের এক তৃতীয়াংশ মাত্র।

তৈল নিমজ্জন শীল (oilimmerson) লেন্সের ব্যবহারের পর বাক্সে উঠাইয়া রাখিবার সময় কোমল কার্পাস নির্ম্মিত রুমালে মুছিয়া রাখা আবশ্যক হয়, তবে xylol দ্বারা তৈল ধৌত করিয়া পরে পরিষ্কৃত কাগজের ভাঁজে রাখা উচিত।

যদি তৈল নিমজ্জন লেন্স না পাওয়া যায়, তবে একবিন্দু কানাডা বালসাম Film এর উপর দিয়া পাতলা কভার গ্ল্যাস দিয়া ঢাকিয়া পরীক্ষা করিবে।

লোহিতবর্ণ রক্ত কণিকার গণনা।—

এতদর্থে থোমা জিস্‌সের হিমাসাইটোমিটার নামক যন্ত্রই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ সাধ্য যন্ত্র।

প্রথমতঃ গণনা করিবার স্লাইড ও কভার গ্লাসকে এমতভাবে পরিষ্কার করিতে হইবে যে, স্লাইডের উপর কভার গ্লাস রাখিয়া চাপ দিলেই নিউটনের বলয়াকার দাগগুলি দেখা যাইবে। গণনা করিবার কোটরা গুলির দাগ গুলি আরও পরিষ্কার করিবার জন্য কোটরার তলদেশ কোমল কল পেন্সিলের অগ্রভাগ দ্বারা ধীরে ধীরে ঘর্ষণ করিয়া তৎপর একখানা ধৌতবস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলা উচিত। রক্ত লইবার সময় রোগীর কর্ণ উত্তমরূপে সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া ধৌত বস্ত্র দ্বারা এমত ভাবে ঘর্ষণ করিতে হইবে যে, যেন তথায় রক্তাধিক্য ঘটে। তৎপর ল্যানসেট নামক ছুরী দ্বারা কর্ণ লতিকার নিম্ন দেশে এমত আঘাত করিতে হইবে যে, না টিপিলেও যথেষ্ট রক্ত বহির্গত হয়। একবারে ছুরীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইলেই ভাল হয়।

রক্ত বাহির হইবা মাত্রই পিপেট্ দ্বারা উহার ɪ চিহ্নিত দাগ পর্য্যন্ত রক্ত চুষিয়া লইতে হইবে। পিপেটের অগ্রভাগ মুছিয়া লইয়া শীঘ্র শীঘ্র নিম্নলিখিত দ্রব্যে ডুবাইয়া পিপেট্টী ঘুরাইয়া উহার ১০১ চিহ্ন পর্য্যন্ত পূর্ণ করিতে হইবে। তৎপর পিপেট্টীর এক প্রান্ত বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও অন্যপ্রান্ত অন্য অঙ্গুলি দ্বারা বদ্ধ করিয়া এক মিনিট কাল ঝাকাইয়া মিশাইতে হইবে। এই প্রকার মিশ্রিত রক্তের ২।৩ ফোটা ফুৎকার দ্বারা বাহির করিয়া ফেলিয়া গণনা করিবার শ্লাইডের উপর এমত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু পাতিত করিতে হইবে যে, কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিলে উহা উচ্ছসিত হইয়া নিম্নস্থ পাত্রে পড়িয়া না যায়। এক্ষণে কভার গ্লাস স্থাপন করিয়া একটু চাপ দিলেই নিউটনের বলয় দেখা যাইবে। এ অবস্থায় ৫ মিনিট রাখিয়া দিতে হইবে। যদি পাতলা কভার গ্লাস দেওয়া হইয়া থাকে তবে zeiss এর D লেন্স এবং নং ২ নিম্ন শক্তির eyepiece দ্বারাই বেশ দেখা যাইবে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রটীকে সরল ভাবে স্থাপন করিয়া নিম্নের Stage এর Iris diaphragme এর কতক বদ্ধ করিলে রক্ত কণিকাগুলি আরও স্ফুটতর হইবে।

রক্তকণিকা গণনা করিতে উপরের ও দক্ষিণ দিকের সীমার নিকট অন্ততঃ ১৬টী বর্গক্ষেত্রের ৩টী সেট গণনা করিতে হইবে এবং নিম্নের ও বামদিকে সীমার নিকটের গুলি বাদ দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষেত্রে যতটী কণিকা গণনা করা হইল, তাহাকে ক্ষেত্র সমষ্টি দ্বারা ভাগ করিয়া একটী মোটামুটী সংখ্যা লইতে হইবে। এই সংখ্যাকে ৪০০০০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রত্যেক cubic millimetre রক্তে কত সংখ্যা কণিকা আছে, তাহা পাওয়া যাইবে। যদি প্রত্যেক বর্গক্ষেত্রের বাহু $\frac{১}{২০}$ m. m. ও গভীরতা $\frac{১}{১০}$ m. m. ধরা যায় তবে প্রত্যেক ক্ষেত্রের পরিমাণ ফল $\frac{১}{২০} \times \frac{১}{২০} + \frac{১}{১০} = \frac{১}{৪০০০}$ c m. m. হইল জ্ঞাতব্য। রক্তকে ১০০ গুণ তরল করা হইয়াছে, কাজেই এই সংখ্যাকে ১০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রকৃত রক্তের মধ্যের কণিকা জানা যাইবে। ৫ চিহ্ন পর্য্যন্ত রক্ত ও ১০১ পর্য্যন্ত দ্রব্য লইয়া $\frac{১}{২০০}$ পর্য্যন্ত তরল করা যায়। এরূপ অবস্থায় ১০০র পরিবর্ত্তে ২০০ দ্বারা প্রত্যেক c. m. m. ক্ষেত্রের মোটামুটী সংখ্যাকে গুণ করিতে হইবে।

টয়সনের দ্রবের ক্রম।

১। সোডা সাল্ফেট	...	৮০ গ্রাম।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রাম।
পরিস্রুত জল	...	৮০ c. c.

মিশ্রিত কর।

মেথিল ভায়লেট	...	'০২৫ গ্রাম	পৃথকভাবে মিশ্রিত কর।
গ্লিসিরিণ ...	...	৩০'০ c. c.	
পরিস্রুত জল	...	৮০'০ c. c.	

এই দুইটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লও।

২। সেলিগ ম্যানের ক্রম —

সোডা ক্লোর	...	·০৫ gr.	মিশ্রিত কর।
মেথিল ভায়লেট্	...	০·১২ gr.	
ফরমালিন সলিউশন	...	১· c. c.	
পরিশ্রুত জল	...	১০০ c. c.	

৩। লোহিত রক্ত কণিকার জন্য সহজ দ্রব ।

সালফেট অব সোডা	১০৪· gr.	ছাঁকিয়া লও।
এসিটিক এসিড্	১ ড্রাম	
পরিস্রুত জল	৪ আঃ	

রক্তের শ্বেতকণিকার গণনা ।

নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির পিপেট দ্বারা ১ চিহ্ন পর্য্যন্ত রক্ত লইয়া শতকরা ·৩ শক্তির মেথিল ভায়লেট বা গ্রীণ দ্বারা রঞ্জিত এসেটিক এসিডের দ্রব দ্বারা অথবা পূর্ব্বোক্ত ১ নং ও ২ নং দ্রব দ্বারা তরল করিতে হইবে। পিপেট পূর্ণ করিবার পূর্ব্বে একটী বড় বিন্দু বাহির করিতে হইবে ও পিপেট লম্ব ভাবে রাখিতে হইবে। নচেৎ রক্ত বাহির হইয়া যাইবে। ১১ চিহ্ন পর্য্যন্ত দ্রব পূর্ণ করিলে ১—১০ ডাইলিউসন হইবে। এক্ষণে লোহিত কণিকার গণনা প্রণালীর ন্যায় গণনা করিতে হইবে। সম্পূর্ণ ১৬ সেট স্কোয়ারে অর্থাৎ ২৫৬ ক্ষুদ্র বর্গ ক্ষেত্রই গণনা করিতে হইবে। এক্ষণে প্রত্যেক ক্ষুদ্রক্ষেত্রের মোটামুটী সংখ্যাকে ৪০০০০ হাজার দ্বারা গুণ করিতে হইবে। উদাহরণ স্বরূপে :—৫০টী লিউকোসাইট ২৫৬ ক্ষেত্রে আছে, তাহাতে মোটামুটী $\frac{৫০}{২৫৬}$ প্রত্যেক ক্ষেত্রে হইল। সুতরাং $\frac{৫০}{২৫৬}$ × ৪০০০০ = ৭৮১২ প্রত্যেক কিউবিক সুতরাং মিলিমিটার ক্ষেত্র হইল।

কার্য্যান্তে পিপেট নিম্নলিখিত প্রকারে পরিষ্কার করিতে হইবে।

প্রথমে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া রেক্টিফাইড্ স্পিরিটে ও পরে ইথরে ধৌত করিতে হইবে। তৎপরে সূক্ষ্মপ্রান্তে রবারের নল লাগাইয়া যে পর্য্যন্ত পিপেটমধ্যস্থ কাচের বলটী উহার গাত্রে না লাগিয়া অনায়াসে গড়াইতে পারে সে পর্য্যন্ত পিপেট হইতে বায়ু চুষিয়া বাহির করিবে। যদি বায়ু থাকে তবে তাহা পিতলের তার বা অশ্বের লাঙ্গুলের সূত্রবৎ সূক্ষ্ম কেশ দ্বারা জমাট রক্ত পরিষ্কার করিবে। কদাচ লৌহের বা ইস্পাতের তার ব্যবহার করিবে না।

হিমগ্লোবিনের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করণ ।

(ক) গোওয়ার সাহেবের হিমোগ্লোবিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা প্রণালী।

তিন বিন্দু নির্ম্মল জল একটী ক্ষুদ্র পরিমাণ চিহ্নিত গাত্র টেষ্ট টিউবে স্থাপন করিতে হইবে। না টিপিয়া কর্ণ হইতে এক বড় বিন্দু রক্ত লইয়া পিপেটের নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন হইতে একটু বেশী করিয়াই লইতে হইবে, তারপর একখণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড পিপেটের মুখে লাগাইয়া ঐটুকু বাহির করিয়া পূর্ব্বোক্ত টিউবের জলের মধ্যে মুখ স্থাপন পূর্ব্বক [illegible] ফুৎকার দ্বারা রক্তটুকু

বাহির করিয়া দিতে হইতে। তৎপর বিন্দু বিন্দু জল ক্রমে ক্রমে যোগ করিয়া ষ্ট্যাণ্ডার্ড বর্ণের সমতুল্য করিতে হইবে। পরিষ্কার আলোর দিকে টিউব দুইটী ধরিয়া তুলনা করিতে হইবে। পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষা অত্যন্ত দ্রুত ভাবে সম্পাদন করিতে হইবে। রক্ত শোষণ ও ডাইলুসন তাড়াতাড়ি না করিলে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যাইবে। ব্যবহারের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে।

(খ) গাওয়ার সাহেবের যন্ত্রের হ্যালডেন কৃত পরিবর্ত্তন দ্বারা মুদ্রিত।

এই যন্ত্রে ষ্ট্যাণ্ডার্ড বর্ণ স্বাভাবিক রক্তে কয়লার গ্যাস চালাইয়া প্রস্তুত হয়। রক্ত তরল করিবার জন্ত যে জল প্রয়োজিত হয়; তাহার ভিতর কয়লার গ্যাস চালাইয়া ব্যবহার করা হয়। ইহাতে গাওয়ারের অপেক্ষা বিশ্বাস্য বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। কারণ গাওয়ারের বর্ণ গ্লিসিরিণ ও কার্ম্মাইন মিশাইয়া প্রস্তুত হয়। তাহা বিবর্ণ হইয়া যায়।

রক্তের মধ্যে ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্ অনুসন্ধান জন্য পরীক্ষাপ্রণালী।

সদ্যঃপ্রস্তুত স্পেসিমেন পাইলে তাহাই পরীক্ষা করিবে। কিন্তু পরীক্ষা কার্য্যে সর্ব্বদা Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত film ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সেইজন্ত নিম্নলিখিত তত্ত্বগুলি এই প্রণালীর রঞ্জিত স্পেসিমেন সম্বন্ধেই বলা হইল। ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট অনুসন্ধানের পূর্ব্বে সুস্থকায় ব্যক্তির রক্তের মধ্যস্থ পদার্থ গুলি ও বর্ণ অনুসন্ধান করিবে; মনে রাখিতে হইবে যে, শ্বেত কণিকার নিউক্লিয়াই গুলি রক্তবর্ণে এবং কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের শরীর নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কখনও এই নীল বর্ণের মধ্যে লাল দাগ দেখা যায়। ইহা ভিন্ন ব্লড প্লেটস্ বর্ণের দানা অপরিষ্কার, লোহিত কণিকার মধ্যে প্রস্তুত ভ্যাকুওল (ফাক) আরম্ভ কারীর পক্ষে ভ্রম উৎপাদন করে।

জ্বরের যে কোন অবস্থায় শোণিত লওয়া যাইতে পারে। যদি শোণিত লইবার ১২ঘণ্টার বেশী সময় পূর্ব্বে বেশী মাত্রায় কুইনিন দেওয়া হইয়া থাকে,তবে প্যারাসাইট্ নাও দেখা যাইতে পারে। কখনও জ্বরের প্রথমাবস্থায় অতিকষ্টে অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্পপরিমাণে কুইনিন প্যারাসাইটের উপর অতি অল্পই কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্ত তাহাদের অনুসন্ধানের কোন বিঘ্ন উৎপাদন করে না।

পূর্ব্ব বর্ণিত Leishman এর প্রণালীতে রক্ত রঞ্জিত করিবে। যদি কোন দানাদার পাদার্থ নীচে জমিয়া থাকে তবে তাহা, (১—১০) স্পিরিটে ধৌত করিবে। শোণিত দ্বারা প্রস্তুত স্লাইড এর অর্দ্ধাংশ স্পিরিটে ধৌত করিয়া অপরার্দ্ধ অধৌত রাখিতে হয়। কারণ বেশী ধৌত হইলে অপরার্দ্ধ দ্বারা কাজ চলিতে পারে।

উক্ত অবস্থায় নিম্নলিখিত প্রকার প্যারাসাইট্ দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ;—

১। বলয়াকার :—লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের ⅙—⅛ অংশ নীলকার। বলয়ের পরিধির মধ্যে অথবা কেন্দ্রে লাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। এই বলয়াকার পদার্থ

রক্ত-কণিকার শরীর মধ্যে বা উহার একপাশ হইতে কিছু বাহিরে দেখিতে পাওয়া যায়। নীল বলয় প্যারাসাইটের প্রটোপ্লাজম ও লাল দাগ ক্রমেটিন।

২। **কণিকার মধ্যস্থ বৃহৎ প্রকার** নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজমের বৃহৎ পুঞ্জ ও সেই নীল পদার্থের মধ্যে এক বা ততোধিক ক্রমেটীনের দাগ এবং রঞ্জিত স্পেসিমেনে বাদামী বর্ণের দানা।

ইহার নির্দ্দোষ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের।

অর্দ্ধচন্দ্রাকার :—ইহারা বৃহৎ ডিম্বকার বা অর্দ্ধচন্দ্রাকার। ইহাদের প্রান্ত দেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। বাদামী রঙ্গের গোল গোল দানা মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার বেগুণী নীল বর্ণের। প্রায় লোহিত রক্ত কণিকার অবশিষ্টাংশ অর্দ্ধচন্দ্রের প্রান্তে বক্র রেখাকারে দেখিতে পাওয়া যায়।

(ইহারা সাংঘাতিক তৃতীয়ক প্যারাসাইটের যৌনাবস্থায় দৃষ্ট হয়। ইহার কলয়াকার হইতে যখন অযৌন বিভাগের ক্ষমতা লুপ্ত হয়, তখন উৎপন্ন হয়। ইহার জ্বরের শেষ অবস্থায় বেশী পরিমাণ দৃষ্ট হয় এবং কুইনাইন নষ্ট হয় না।

৪। **রঞ্জিত শ্বেত কণিকা** :—শ্বেতকণিকার প্রটোপ্ল্যাজমে (বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার) বাদামী কাল বর্ণের দানা দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অল্পকাল পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ বুঝিতে পারা যায় কিন্তু প্যারাসাইটের অদর্শনে ইহাদের কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যারাসাইট কোন্ জাতীয়, তাহা নির্ণয় করিবার উপায়।

১। **সাংঘাতিক** (Tertian) প্যারাসাইট্ দিগের নির্দ্দেশক আকৃতি :—

(ক) **ক্ষুদ্রবলয়াকার** :—ইহারা লোহিত রক্তকণিকার ব্যাসের ⅓ এবং বলয়াকার।

(খ) **কণিকার ব্যাসে** ⅙—⅓ অংশ পরিমাণ বলয়। অনেকস্থলে সহজ সাধ্য প্রকারের বৃহৎ বলয় না থাকিয়া কেবল এই গুলি বহু পরিমাণ থাকে।

(গ) **অর্দ্ধচন্দ্রকার**—

(ঘ) **বলয় গর্ভ শুষ্ক আকারের কণিকা**। ইহার যে অংশে প্যারাসাইট্ থাকে না, সেই অংশে ফাটল বা বিন্দু বিন্দু দাগ থাকে, ইহাদিগকে marchits dots বলে। এই বিন্দু বিন্দু দাগ গুলি সহজ তৃতীয়কের লাল হইতে ভিন্ন প্রকার।

(ঙ) **বিভাজ্যমান প্রকার** (Segmenting forms) সঞ্চালনশীল রক্তে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা যে কণিকার মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এবং ৮।১০টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড (Segment) দেখা যায়।

(চ) **সহজসাধ্য তৃতীয় ও চতুর্থক*** প্যারাসাইট গুলিতে অনেক পরিমাণ নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজম ও এক বা দুইটী Chromatin এর দাগ দেখা যায়। তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে পৃথক্ করা যায়।

* সহজ সাধ্য তৃতীয়ক	সহজ সাধ্য চতুর্থক
অসমান আকৃতি ;	আকৃতি সমান
প্রান্তদেশ অপরিস্ফুট।	প্রান্তদেশ পরিস্ফুট
বর্ণ সর্ব্বত্র ব্যাপী এবং প্রায়শঃই অস্পষ্ট।	বর্ণ দানাদার ও মোটা মোটা
প্যারাসাইট্ গর্ভ কণিকা গুলি বৃহৎ হয় এবং Schuffners dots দেখায়।	প্যারাসাইট্ গর্ভকণিকা গুলি বড় হয় না এবং Schuffner's dots দেখা যায় না।
বিভজ্যমান গুলি ১৫ বা বেশী অংশে বিভক্ত দেখায়।	বিভজ্যমান গুলি ৬— ১০টী অংশে বিভক্ত দেখা যায়।

Schuffner's dots গুলি সহজ তৃতীয়কের বিশেষ চিহ্ন ইহারা কণিকার যে অংশে প্যারাসাইট্ থাকে, তাহার বাহিরে অসংখ্য লাল দাগ দেখা যায়, ইহারা মোটা ফাটলের মত নহে। যে সকল কণিকা সাংঘাতিক তৃতীয়কের প্যারাসাইট্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহার মধ্যে প্রায়ই ৬এর অনধিক সংখ্যায় দেখিতে পওয়া যায়। প্যারাসাইট্ গুলির মধ্যে বলয় গুলিই সর্ব্বাপেক্ষা নব্য। এই অবস্থায় ইহাদের ৩ জাতি কদাচিৎ পৃথক করা যায়। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহাতে বড় বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় না। কারণ সহজ প্রকারে তাহার বিশেষ প্রকারের প্যারাসাইটের সহিত বলয় বর্ত্তমান থাকে। সেইজন্ত যদি কেবল বলয়ই বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহা সাংঘাতিক তৃতীয়কের জ্ঞাতব্য।

অল্পসংখ্যক বলয়াকার প্যারাসাইট্ বহুসংখ্যক এমিবয়েড্ প্যারাসাইটের সহিত একত্র বর্ত্তমান থাকিলে সহজ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের হইতে পারে। বহুসংখ্যক বলয় অল্প সংখ্যক বৃহৎ প্যারাসাইটের সহিত একত্র থাকিলে মিশ্রিত প্রকৃতি বলিয়াই বেশী মনে হয়। প্রায়ই অর্দ্ধচন্দ্র (crescent) এবং অন্তান্ত সাংঘাতিকের বিশেষ প্যারাসাইট্ বর্ত্তমান থাকিয়া প্রশ্নের শেষ মীমাংসা করিয়া দেয়।

কার্য্যতঃ প্যারাসাইটের জাতিনির্ণয় অতি ক্ষুদ্র কার্য্য। কারণ সকল প্যারাসাইট্ই উপযুক্ত মাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই মরিয়া যায়।

যে পর্য্যন্ত রক্ত কণিকায় মধ্যস্থ প্যারাসাইটের নীল শরীর এবং দুই একটী বেগুনি লাল বর্ণের chromatin এর দাগ না দেখা যায়, সে পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা যায় না। প্যারাসাইট্গুলিও পুর্ব্বোক্ত কোন না কোন প্রকার আকৃতির হওয়া চাই।

তৈলনিমজ্জনলেন্সে (oil immerson Lens) প্যারাসইট্ পৃথক করিবে। অণুবীক্ষণের condenser কে স্ক্রু দ্বারা উপরে উঠাইবে এইং Diaphram কে বেশী প্রশস্ত করিবে।

Leishman Donovani body দিগকে রঞ্জিত করার উপায়:—

Leishman Donovani body গুলি কালা-আজারের (Cachectic Fever) কারণ। তাহারা প্লীহা, যকৃৎ, অস্থির মজ্জায় বেশী এবং অন্তান্ত স্থানে অল্প থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর জীবিতাবস্থাতেই একটী লম্বা ও শক্ত হাইপোডার্মিক সূচী দ্বারা প্লীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে তাহাতে পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপে রক্ত লওয়া সময়ে সম্পূর্ণ পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করিলে নিতান্ত রক্তহীন ও অস্থির রোগী ভিন্ন অন্ত কাহারও কোন অপকার হয় না।

ইহার এক প্রকার প্রটোজুনের জীবন চক্রের একটী অবস্থা মাত্র। ইহাদিগকে ডাক্তার রজার্স সাহেবের প্রণালীমত citric acid দ্বারা অম্লীকৃত রক্তমধ্যে অতি কম উত্তাপে রাখিলে ইহার বড় ও সংখ্যায় বেশী হয় এবং লাঙ্গুলের ন্তায় Flaglla উৎপাদন করে। এই অবস্থার জীবন বৃত্তান্ত এবং এক রোগী হইতে অন্তরোগীতে সংক্রমণ বিবরণ সম্যক অবগত হইতে পারা যায় নাই, তবে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, এক প্রকার রক্ত শোষক প্রাণীই এই সংক্রমণের উপায়।

প্লীহাকে ছিদ্র করিয়া যে রক্ত ও কোমল পদার্থ পাওয়া যায়, তাহা স্লাইডের উপর ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু দেখার মত দেখিলে অথবা spleen wipe Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত করিলে নিম্নলিখিতমত দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ;—

এক একটী ডিম্ব বা ওটের (oat) আকারের পরাঙ্গপুষ্টজীবের আকার—একটী লোহিত কণিকার ব্যাসের অর্দ্ধ বা এক তৃতীয়াংশ, প্রান্তদেশ পরিস্ফুট এবং অবস্থা নীল বর্ণ। তাহাদের মধ্যে দুটী লোহিত বর্ণের নিউক্লিয়াস। তাহার একটী বৃহৎ গোল, একটু কৃষ্ণাভ এবং জীবাণুর মধ্যাংশের মধ্যে অবস্থিত, অন্যটি ক্ষুদ্র, একটী ক্ষুদ্র আধার লাল বর্ণের দণ্ডাকৃতি। ইহা পূর্ব্বটীর বিপরীত দিকে অবস্থিত। কিন্তু উহার অবস্থান পূর্ব্বটীর দিকে নানা প্রকার কোণ প্রস্তুত করিয়া লম্বালম্বি ভাবে থাকে।

ইহাই সাধারণতঃ টিপিক্যাল (typical ফরম্ (forms)। বিভজ্যমান আকারেরও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পুঞ্জগুলি এক প্রকার zoogloeaর মধ্যে অবস্থিত।

কখনও কখনও এক বা দুইটী প্যারাসাইট্ আবরণ বিশিষ্ট গোলাকার পদার্থের মধ্যে, কখন বা শ্বেতকণিকার মধ্যে, কখন প্লীহার পল্পের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাদিগকে সময়ে সময়ে ত্বক দেশের রক্তমধ্যস্থ শ্বেত কণিকার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখনও লোহিত কণিকা মধ্যে দেখা যায় নাই।

ইহারা Trypanosome জাতীয় জীবাণুর মত লাঙ্গুল বিশিষ্ট জীবাণুর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার এক অবস্থা। Flagellated, এই পীড়ায় ইহাদিগের দ্বারা অল্প পরিমাণে রক্তের অল্পতা উপস্থিত হয়, polynuclear শ্বেতকণিকাগুলির সংখ্যাকমিয়া যায় এবং বড় Mono-nuclear শ্বেত কণিকা গুলির বৃদ্ধি হয়। ইহাদের সহিত ম্যালেরিয়া জীবাণুর কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন পীড়াকে ম্যালেরিয়াল Cachexia বলা উচিত নয়। প্রকৃত ম্যালেরিয়ার জন্য যে Cachexia উৎপন্ন হয়, তাহাকেই Malarial Cachexia বলা উচিত।

রঞ্জিত করিবার উপায়।

(ক) Tubercle Bacilli রঞ্জিত করিবার উপায়।

২ খানি পরিস্কৃত কাচফলক (Slide) লইয়া তাহার একটীর উপর একটী হরিদ্রাভ পূয়যুক্ত শ্লেষ্মা (Mucoporulent) স্থাপন করিয়া অন্য খানির দ্বারা আবৃত করিয়া ঘর্ষণ দ্বারা ২ খানি Film প্রস্তুত কর; Film কে বায়ুতে শুষ্ক কর। তৎপর শ্লেষ্মা সংযুক্ত দিকটা উপরে রাখিয়া Slide খানি এমত ভাবে স্পিরিট ল্যাম্প এ গরম কর যে, তাহার মধ্যভাগ যেন স্পর্শ করা না যায় দেখিও যেন শ্লেষ্মা কাল না হইয়া যায়। শীতল হইলে Carbol Fuchsin এর দ্রব কয়েক বিন্দু উহার উপর দিয়া, যে পর্য্যন্ত বাষ্প না উঠে, সে পর্য্যন্ত স্লাইড খানিকে গরম কর। ১০।১২ বার এই প্রকার গরম করিয়া জলে স্লাইড খানি ধৌত কর। তৎপর অর্দ্ধমিনিট কাল ২০% সালফিউরিক এসিড উহার উপর স্থাপন করিয়া পুনর্ব্বার জলে ধৌতকর যদি ইহাতে লাল রং দূর না হয়, তবে

পুনর্ব্বার কয়েক সেকেণ্ড কাল অ্যাসিড্ জল দিয়া ধৌত করিতে হইবে। এই প্রকার যে পর্য্যন্ত লাল বর্ণের চিহ্ন থাকিবে, সে পর্য্যন্ত অম্লজলে ধৌত কর। ইহাতে Tubercle ব্যাসিলাই ছাড়া কাচের অন্য ব্যাক্টিরিয়ার বর্ণ দূর হইবে। এক্ষণে এই Film এ কয়েক বিন্দু জল মিশ্রিত methyline bluer ঘন দ্রব যোগ করিয়া কয়েক সেকেণ্ড অপেক্ষা কর। পুনর্ব্বার জলে ধুইয়া বায়ু মধ্যে নাড়িয়া শুষ্ক কর। শুষ্ক হইলে Oil immersion lens দ্বারা পরীক্ষা কর। অগ্রে নিম্ন শক্তির Len: দ্বারা পরিস্ফুট স্থান খুঁজিয়া লওয়া আবশ্যক। যদি Film টীকে অধিক দিন রক্ষা করিতে হয়, তবে উহার উপর এক বিন্দু Canada balsam প্রয়োগ করিয়া একটী পাতলা Cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

যদি Tubercle Becilli থাকে, তবে তাহা লাল দণ্ডের মত দেখা যাইবে। তাহারা "v" চিহ্নের মত সজ্জিত থাকিবে। অন্যান্য জীবাণু ও পূয কণিকার নিউক্লিয়াস্‌গুলি নীল বর্ণের হইবে।

এই প্রকারে সন্দেহযুক্ত কুষ্ঠ রোগীর শিরা মধ্যস্থ Leprosy Bacilliও রঞ্জিত করা যায়। Carbol Fuchsin Stain. নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত করা যায়। যথা ;—

Re.

ফুকসিন—১ ভাগ

absolute alcohol—১০ ভাগ

এইগুলি গলিয়া মিশ্রিত হইলে ইহাতে শতকরা ৫ শক্তির ১০০ ভাগ কার্ব্বলিক লোশন মিশ্রিত কর।

(খ) গ্রামে সাহেবার প্রণালী ঃ—টিউবার্কেল বাসিলাই, নিউমোকোকাস ও ডিফ্‌থিরিয়া ইত্যাদি রঞ্জিত করা

এক বিন্দু ভাল aniiins অয়েল ও ২ ভাগ জল লইয়া উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া মিশ্রিত কর। তৎপর ছাঁকিয়া লইয়া অন্ধকার স্থানে রখিয়া দেও। ইহার ৯ ভাগের সহিত Gentian violet এর alcohol মিশ্র দ্রব ১ ভাগ মিশ্রিত কর। Film টীকে ৫ মিনিট কাল এই দ্রবে রঞ্জিত করিয়া ধৌত না করিয়াই ১ ভাগ আইডিন, ২ ভাগ পটাশ আইওডাইড ও ৩০০ ভাগ পরিস্রুত জল মিশ্রিত দ্রবে অর্দ্ধ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখ। ইহাতে Film কাল হইবে। এক্ষণে ইহা জলে ধুইয়া মেথিলেটিড্ বা রেকটিফাইড্ স্পিরিটে ডুবাইয়া লইলেই পরিষ্কার বা ঈষৎ ধূসর বর্ণ হইবে। পুনর্ব্বার জলে ধুইয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। এনিলিন জলের পরিবর্ত্তে ৫% শক্তির কার্ব্বলিক লোশনেও কাজ হইতে পারে। যদি পূয অনুসন্ধান করিতে হয় তবে শেষ বার ধৌত করার পর ইয়োসিন দ্বারা ১ মিনিট কাল রং করিতে হয়।

(গ) Loffier's Blue Method ঃ—অধিকাংশ ব্যাক্‌টিরিয়া এই উপায়ে রঞ্জিত করা যায়। Film ৫—৩০ মিনিট রং করিতে হইবে। পরে ২ বিন্দু Acetic acid একটী

Wine glass জলে মিশ্রিত করিয়া সেই দুর্ব্বল দ্রবে কয়েক সেকেণ্ড কাল ধৌত কর। তৎপর সাধারণ জলে ধৌত করিয়া সমস্ত acid ধৌত করিতে হইবে।

এক্ষণে শুষ্ক করিয়া অণুবীক্ষণে দেখিতে হইবে। পাতলা cover glass এর চারি দিকে vaseline দিয়া রক্তের শুষ্ক হওয়া বন্ধ করিতে হইবে। রক্তের লোহিত কণিকার সঞ্চালন দ্বারা ফাইলেরিয়ার ভ্রূণের অবস্থিতি স্থির করিতে হইবে। Low power দ্বারা Condenser এর Diaphragm অনেক নীচে নামাইয়া দেখিতে হইবে।

শুষ্ক রঞ্জিত speciman প্রস্তুতকরণ প্রণালী।

এক বৃহৎ বিন্দু রক্ত লইয়া একটী পুরু film প্রস্তুত করিয়া বায়ুতে শুষ্ক কর। তাহার হিমগ্লোবিন গলিয়া যাইবার জন্য fix না করিয়াই একপাত্র জলের মধ্যে Film উপরে রাখিয়া স্থাপন কর। যত্নের সহিত Film শুষ্ক কর। সাবধান Film এর উপরিভাগ স্পর্শ করিও না। তাহা হইলে সহজেই Unfixed Film নষ্ট হইয়া যাইবে এক্ষণে Leighman এর বর্ণ বা মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত কর।

নিম্নশক্তির object glass এবং নং ৪ Eye piece দ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রাপ্ত হইলে উচ্চ শক্তির Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। এক্ষণে এই ফাইলেরিয়ার ভ্রূণ নীল কৃমির মত দেখা যায় ও সহজেই চেনা যায়।

মূত্র পরীক্ষা।

পদার্থ নির্ণয়।

এলবুমেন বা অণ্ড লাল।—যদি মূত্র অপরিষ্কৃত থাকে তবে আবশ্যক হইলে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ছাঁকিয়া পরিষ্কৃত করিতে হইবে। একটী সরু Test tube এ মূত্র রাখিয়া নীচের দিকে ধরিয়া উপরের স্তরে উত্তাপ দিতে হইবে। যদি ঘোলা হয় ও তাহা একবিন্দু নাইট্রিক এসিড দিলে দ্রব না হয়, তবে উহা albumen বলিয়া বুঝিতে হইবে।

২। একটী Test tube এ কিছু নাইট্রিক এসিড লইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে কিছু মূত্র ঢালিয়া দেও। মূত্র ঢালিবার সময় Test tube বক্র করিয়া ধরিতে হইবে। এক্ষণে দুই প্রকার দ্রবের সংযোগ স্থলে একটী অস্বচ্ছ শ্বেত বলয় দেখা যাইলে তাহা albumen, ইহাকে Heller's Test বলে।

৩। ২০—৩০ বিন্দু এসিটিক এসিড ও ইহার দ্বিগুণ পটাসিয়াম ফেরোসায়নাইডের গাঢ় (Saturated) দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার উপর মূত্র স্থাপন করিয়া শ্বেত বলয় প্রস্তুত করিলে albumen আছে, বুঝিতে হইবে।

১। **রক্ত।**—টেষ্ট টিউবে এক ইঞ্চি মূত্র লইয়া তন্মধ্যে ২।৩ বিন্দু টিং গোয়েকাম মিশ্রিত করিলে একটী শ্বেতবর্ণ অধঃপতন (White Precipitate) হয়। তাহা না নাড়িয়া তন্মধ্যে পুরাতন তার্পিণ তৈল বা Ozonic ইথর সংযোগ করিয়া যদি সংযোগ স্থলে একটী নীলবর্ণ দেখা যায়, তবে রক্ত বলিয়া ধরিতে হইবে।

আইওডাইড দ্বারা সর্ব্বস্থলব্যাপী নীলবর্ণ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়।

পুষ্মঃ থাকিলে গোয়েকাম যোগে সবুজ নীলবর্ণ দেখা যায়। তাহা উত্তাপ প্রয়োগে অদৃশ্য হয়। কিন্তু রক্তের নীলবর্ণ অদৃশ্য হয় না। উত্তাপ অত্যন্ত সাবধানে দিতে হইবে। কারণ ইথর অত্যন্ত দাহ্য পদার্থ।

২। হেলারের পরীক্ষা—মূত্রকে ইং পটাশ বা সোডাসহ উত্তপ্ত করিলে মূত্রে রক্ত বোতলের মত সবুজবর্ণ হয়।

গ্লুকোজ।

সম পরিমাণ ফেলিংএর (Fehling's) নং ১ ও নং ২ দ্রব একত্র ফুটাইলে যদি Reagent উত্তম হয়, তবে মিশ্র পরিষ্কৃত নীলবর্ণ হইবে। এই উত্তপ্ত Reagentএ বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র মিশ্রিত করিলে যদি ১।১ বিন্দুতেই একটী হরিদ্রা বা রক্তবর্ণের অধঃপতন (precipitate) দেখা যায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, বেশী পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান আছে। যদি তাহা না হয়, তবে Reagent এর সম পরিমাণ মূত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে হইবে। যদি হরিদ্রা বা রক্তবর্ণ অধঃপতন দেখা যায় তবে বুঝিতে হইবে, শর্করা বা অন্য কোন Reducing agent আছে। যদি কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলেও কোন প্রিসিপিটেট্‌ দেখা না যায়, তবে উহাতে কোন বোধগম্য শর্করা নাই বুঝিতে হইবে। যদি albumen থাকে তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হইবে।

দ্রষ্টব্য :—প্রিসিপিটেট যেন পরিষ্কার হরিদ্রা বা লালবর্ণের হয়। নীল ফেলিংএর দ্রবের সামান্য একটু বর্ণ বিপর্য্যয়ের বিশ্বাস করা উচিত নহে।

২। picric acid পরীক্ষা :—একটি টেষ্ট টিউবে ১ ইঞ্চ মূত্র লইয়া ½ ইঞ্চ Saturated পিক্রিক আসিড দ্রব ও কয়েক বিন্দু কষ্টিক পটাশ দ্রব যোগ করিয়া উত্তপ্ত করিলে শর্করা থাকিলে কাল লাল (Dark red) বর্ণ পাওয়া যায়।

৩। উৎসেচন (Fermentaters) পরীক্ষা। ইহাই শর্করার এক মাত্র বিশ্বাস্য পরীক্ষা। মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ১০ মিনিট কাল উত্তপ্ত করিতে হইবে। শীতল হইলে এক টিউবু এই মূত্রে এক খণ্ড জর্ম্মান yeast যোগ করিতে হইবে। এই মূত্রপূর্ণ একটী পাত্রে এই টিউবটী এমন ভাবে উল্টাইতে হইবে যে, টিউবের উপরিভাগে যেন বায়ু না থাকে। কোন উত্তপ্ত স্থানে কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে যদি উপরে কোন গ্যাস দেখিতে পাওয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, শর্করা আছে। ২টী control স্থাপন করিবে। একটীতে স্বাভাবিক মূত্রেyeast যোজিত ও অন্যটীতে মূত্রে গ্লকোজ ও yeast যোজিত। ইহার প্রথমটীতে কোন গ্যাস থাকিবে না এবং দ্বিতীয়টীতে গ্যাস থাকিবে।

পিত্ত Bile।

১। একটী পরিষ্কৃত ফিলটার কাগজ দ্বারা মূত্র বারংবার ছাঁকিয়া সেই কাগজের উপর এক বিন্দু সধুম নাইট্রিক আসিড স্থাপন করিলে যদি সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ণ বিন্যাস (play of colours) দেখা যায় তাহা হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইওক্যামিক ভৈষজ্যতত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:o:——

ঘায়েতে—বড় বড় মাংসাঙ্কুর—ঘায়ে সময় সময় কুলআঁঠীর মত বড় অঙ্কুর হয়। এই রকম অসুস্থ মাংসাঙ্কুর হওয়ার দরুণ ঘা শারিতে দেরী হয়। এ অবস্থায় ক্যালি-মিওর সেবন ও লোশন আদি বাহ্য প্রয়োগ কল্লে—খুব শীঘ্র ঘায়ের অবস্থা ফিরে যায়—শীঘ্র ঘা ভাল ও হয়।

স্ক্রফুলার জন্য—গ্রন্থির ফুলোতে বা গ্রন্থির বৃদ্ধিতে এই ওষুধ খুব ভাল কায করে।

কম্ বেশী—নাড়া চাড়াতে বৃদ্ধি বা কষ্ট বোধ করে। বেদনাদি—বাতের জন্তই হোক, বা কোন রকম প্রদাহ জন্তই হোক, নাড়া চাড়াতে বেশী হওয়া, যাতনা বোধ করা, ইহার আর একটী প্রয়োগ লক্ষণ।

উদর এবং পাকস্থলীর লক্ষণ—কোনও রকম চর্ব্বি সংযুক্ত জিনিস, তেলে ভাঁজা বা বেশী তেল দেওয়া জীনিষ, খারাপ ঘিয়ে ভাজা জিনিষ এবং যে সব খাবার সহজে হজম হয় না, দুষ্পাচ্য জিনিষ খেলে বাড়ে ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ওষুধ।

শক্তি নির্ণয়—ইহা ৩× ৬× সবসময়েই ব্যবহার হয়। তা ছাড়া ২০০× পর্য্যন্ত উপকারী। তবে সর্ব্বদা ব্যবহারের জন্ত ৩×,৬×,১২×,৩০× এবং ২০০×ই দরকার করে।

ক্যালিমিওর সম্বন্ধে আরো কয়েকটি দরকারী কথা। ডাঃ সুসলার বলেন যে, এই লবণটীর কায খুব স্থায়ী ভাবে হয়, অনেক দিন থাকে এবং অনেক রোগের মুল নষ্ট ক'রে রোগ আরাম করে। ইহার আরো একটী মহৎ গুণ এই যে, যে, সব রোগে ঠিক মত ওষুধ দিয়েও আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না—তা যে কোনও কারণেই হো'ক, ক্যালি-মিওর সমস্ত বাধা বিঘ্ন নষ্ট করে এই জন্তই অনেক রোগেতেই ব্যবস্থা মত ওষুধের সঙ্গে ২।১ মাত্রা ক্যালি-মিওর মাঝে মাঝে পর্য্যায় ক্রমে দিয়ে থাকেন।

ডিপ্থিরিয়া রোগে—এই লবণের ৩× চূর্ণ ১০।১৫ গ্রেণ এক গেলাস জলে গলাইয়া কুলী করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

পুড়ে গেলে, ঝল্সে গেলে, বা ফোড়া, ব্রণ, কাব্বংকেল এবং অন্যান্য চর্ম্মরোগে—ইহার লোশন প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ক্যালি-মিওর—প্রয়োগের পরই অনেক যায়গায় ক্যাল্কেরিয়া-সালফের দরকার করে। এর কারণ এই যে, ক্যালি মিওর দ্বারা যতদূর শোধণ হবার (ইহার ক্ষমতা মত) হ'য়ে—যা বাকী থাকে (ক্যালি-মিওর যা আর শোধন কর্ত্তে পারে না) এ রকম যায়গায় ক্যালকেরিয়া-সাল্ফ তা নির্দ্দোষ আরাম করে দেয়।

ফেরাম-ফসের পরই **ক্যালি মিওরের** দরকার এ কথা সব সময়েই মনে রাখা উচিৎ। কেন না, পুঁষ হবার আগে যখন রস জমে ফোলে, তখনই ক্যালিমিওরই তার অব্যর্থ ওষুধ। আর ক্যালি-মিওর যদি ঐ রসাদি সব ঠিক্ মত শোধন কর্ত্তে না পারে তখন আর দেরী না করে ক্যালকেরিয়া সাল্ফ দিতে ভুলিবেন না।

ধাতের ব্যামোর—(গণোরিয়া) শ্রেষ্ঠ ওষুধ বলে—অনেকে ইহার খুব সুখ্যাতি করেছেন।

কিন্তু চিকিৎসার সময় দেখা যায়—যে যখন ধাতের ব্যামোর সঙ্গে ফুলো থাকে না, তখন নেট্রাম-ফস ও আরো ২।১ টী ওষুধ দরকার হয়।

হেরিংস গাইডীং সিম্‌টমস পুস্তকে ক্যালি-মিওরের বিষয় সব আছে বটে কিন্তু দুঃখের বিষয়—এই যে ইহা ক্যালি-ক্লোরিকামের সঙ্গে মিশিয়ে সব গোলমাল হয়ে গেছে। বেছে আলাদা করবার কোনও চিহ্নাদি পাওয়া যায় নাই।

৬। **ক্যালি-ফসফরিকাম**—ইহা বাইওকেমিক মতের আর একটী বিশেষ দরকারি ঔষধ। এর আরো ২।৩টী নাম আছে—সে কয়টী নাম জেনে রাখা খুব দরকার।

অন্যান্য নাম—যথা পোটাশিয়াম-ফস্ফেট্। পোটাশিয়াই-ফস্ফাস্।

চলিত কথায় একে—ফস্ফেট্ অফ্ পটাশ বলে। সংক্ষিপ্ত নাম K. P.

Chemical Properties—রসায়নিক তত্ত্ব।

ফরমুলা K 2 H. P. O 4.

য়্যাসিড্ ফস্ফেরিকের জলীয় দ্রবের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পটাশ হাইড্রেট কিংবা পটাশ কার্ব্বনেট মিশাতে হয়—সে পর্য্যন্ত না সামান্য ক্ষারাক্ত হয়।

এই অবস্থায় উত্তাপ দ্বারা ইহার জল শুকাইতে হয়। ইহার দানা বাঁধান শক্ত। সহজে ইহার দানা বাঁধান যায় না। আবার খুব সহজেই গলে যায়। জলে খুব শীঘ্রই গলে যায় কিন্তু য়্যালকোহলে গলে না।

ওষুধ তয়েরির নিয়ম—ইহার চুর্ণ শক্তি সুগার অব্ মিল্ক সহ ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বোকোপীয়ার এম শ্রেণীর নিয়মানুসারে তয়ের হয়। ওষুধ তয়েরির বিশেষ বিশেষ বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশ সন ১৩২২ সালের বৈশাখ হইতে মাঘ মাসের সংখ্যা পর্য্যন্ত দেখুন। বেশ বুঝিয়ে লেখা আছে।

ক্যালি-ফস শরীরের উপর কি কি কাজ করে। এই ক্যালি-ফস্ নামক লবণটী আমাদের জীবণ ধারণের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপাদান। জীবণ ধারণের প্রধান প্রধান দরকারী কাজ গুলি চালাইবার ইহাই প্রধান উপকরণ। মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় রোগের এবং স্নায়ুর সমস্ত রোগের ইহাই প্রধান ওষুধ। এই ক্যালি ফস্ই শরীরের সব অণ্ডলালিক পদার্থের সঙ্গে মিশে—মস্তিষ্কের গ্রেম্যাটার নামক দরকারী জীনিষটাকে তয়ের করে। মানসিক রোগেরও ইহা একটী মহৌষধ।

যখন কোনও রকম স্নায়বিক বা মস্তিষ্কের রোগ হয়—তখনই বোঝা উচিৎ যে, ক্যালি-ফসের কমতা হয়েছে বা অভাব হয়েছে। ইহা ঠিক উপযুক্ত মাত্রায় থাক্‌লে কখনও এসব রোগ হ'তে পারে না। কিন্তু চিকিৎসকগণ ক্যালি-ফস্‌কে ব্রেণ ও মস্তিষ্কের রোগের প্রধান ওষুধ বলেছেন।

এই ক্যালি-ফস শরীরের যাবতীয় রস, তরল পদার্থ, টীশু, সকলের মধ্যে, মস্তিষ্ক মধ্যে, পেশী মধ্যে এবং রক্ত কণিকা মধ্যে সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে এবং কাজ করে।

কতক গুলি চিকিৎসক এই লবণটীকে "জীবনের সার পদার্থ" বলেছেন।

এই ক্যালি-ফসই—জীবণধারণের প্রধান প্রধান কাজ সকল সম্পন্ন ক'রে থাকে।

মানসিক অসুখ দ্বারাই,—শারীরিক অসুখ জানা যায়। আর উপযুক্ত মাত্রায় এসব রোগের শ্রেষ্ঠ ওষুধ—এই ক্যালি-ফস্ যদি প্রয়োগ করা যায়—তা হলে শারীরিক ও মানসিক সব রোগের জন্যে বিশেষ কষ্ট পেতে হবে না।

মোটকথা এই মহোপকারী লবণ—ক্যালিফসটীর অসাধারণ গুণ ও কার্য্যের বিষয় যদি, জগতের সমস্ত লোক এবং সমস্ত চিকিৎসকগণ বিশেষ রকমে জেনে দৃঢ় বিশ্বাসের সহিত ব্যবহার করেন বা ব্যবহার কর্ত্তে শিক্ষা করেন, তা হলে বোধ হয় জগতে আর পাগ্‌লা আশ্রমের দরকার করবে না।

এই লবণটীর গুণ ও কাজের বিষয় সামান্য ২।৩ পৃষ্ঠাতে লিখে বোঝান বা শেষ করা যায় না। ইহার কাজ ও বিবরণ অতি বৃহৎ। যে সব বড় বড় কার্য্যের উপর জীবনী শক্তি বিশেষরূপে নির্ভর করে, সেই সব যায়গাতেই ক্যালি-ফসই সর্ব্বপ্রধান ও শ্রেষ্ঠ,—ইহা না হলেই নয়। বুদ্ধি, বিবেচনা, জ্ঞান, চিন্তা, এছাড়া বক্তৃতা শক্তি রচনা, শক্তি, স্মরণ শক্তি, দৃষ্টী শক্তি এবং আর সব ইন্দ্রিয়দের শক্তির—এক মাত্র শ্রেষ্ঠ শক্তি এই ক্যালি ফস্। জগৎ পিতা জগদীশ্বরের মনের আনা শক্তি এতে দেওয়া আছে বলে বোধ হয়। উপরে লিখিত শক্তি সকলকে বিশুদ্ধ করবার—বাড়াবার, এবং সৃষ্টি করবার একমাত্র শ্রেষ্ঠ উপাদানই এই ক্যালি-ফস।

বিকৃত মস্তিস্ক ঠাণ্ডা কর্ত্তে—এবং ঠিক পথে আন্‌তে এ ছাড়া আর দ্বিতীয় ওষুধ নাই।

২—পৌষ।

১। আবার বলি—মস্তিষ্ক সংক্রান্ত যাবতীয় রোগ—মস্তিষ্কের অবসাদ, মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতাদি রোগের একমাত্র ওষুধ এই ক্যালি-ফস।

২। মানসিক দুর্ব্বলতা—মানসিক অবসাদ, ইত্যাদি যাবতীয় মানসিক রোগের অদ্বিতীয় ওষুধ ক্যালি-ফস্।

মস্তিষ্কের কোমলতা এর অব্যর্থ ওষুধ—ক্যালি-ফস।

৩। স্নায়ু—সংক্রান্ত সমস্ত রোগের অমোঘ ওষুধ—কালি-ফস্। স্নায়ুবিক অবসাদ, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা এবং আরো উপসর্গেরই ইহা অব্যর্থ।

নীচেতে যে কয়েকটী রোগের কথা লেখা আছে, জেনে রাখা উচিৎ যে, এসব রোগে যতো ওষুধই দেওয়া হোক না কেন, ক্যালি-ফস্ না দিলে কোনও ফলই পাওয়া যায় না। এসব রোগের অন্যান্য মতের চিকিৎসা শাস্ত্র পড়লে দেখা যায় যে, ওষুধের সঙ্গে স্পষ্ট রূপেই হোক বা প্রকারান্তরেই হোক বা পটাসিয়াম ফস্‌ফেট্ ঘটিত কোন না কোন ওষুধ আছেই আছে।

রোগ, যথা—স্নায়বিক অবসাদনে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, মানসিক দুর্ব্বলতা, স্মরণ শক্তির হ্রাস, মাথা ঘোরা, মাথা খালিবোধ, মস্তিষ্কের কোমলতা, রক্তের খরাপ অবস্থা, (বিকৃত রক্ত) এই বিকৃত রক্তর জন্য অন্যান্য রোগ্। মাথাধরা বিশেষতঃ স্নায়বিক মাথাধরা। পক্ষাঘাত (বা স্থানিকই হোক, আর অর্দ্ধাঙ্গিকই হোক বা যাই কেন হোক না) রক্তস্রাব, (কোনও কারণে কোনও যায়গা থেকে বিশ্রী পচা রক্তস্রাব হলেও) ছেলেদের নাক দিয়ে রক্ত পড়া। কোন কারণে স্ত্রীলোকদের ঋতুর রক্তস্রাবের জন্য চিকিৎসার দরকার হলে, কারণ ও লক্ষণ মত অপর ওষুধের আবশ্যক থাকলেও, অপর দরকারী ওষুধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ক্যালি-ফস্ ২।১ মাত্রা দেওয়া চাই-ই। পচন শীল ঘা, গলিত ঘা, যে সব ঘাকে ডাক্তারি কথায় গ্যাংগ্রিণ বলা যায়। মুখের ঘা—যাকে নোমা বা ষ্টম্যাটাইটীশ বলে। দুর্গন্ধ নিশ্বাস সহ মুখের পচা ঘা। গ্যাংগ্রিণস্ য়্যান্‌জাইনা, ফ্যাজেডেনিক ক্যানসার ইত্যাদি, পেটের অসুখ (উদরাময়াদি) ও আমাশয়াদি, টাইফয়েড্ জ্বরের পেট নাবা, পচা দুর্গন্ধযুক্ত পেট নাবা, অসাড়ে প্রস্রাব বাহ্যে হওয়া। টাইফয়েড্ জ্বরের প্রবল জ্বর—জ্বরের সময় বেশী ঘাম হওয়া. নাড়ী ডুবে যাওয়া, বা নাড়ী ছিন্ন ভিন্ন হবার লক্ষণ, আরম্ভ হলে, হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হওয়া বা উহার কার্য্য খারাপ হলে বা খারাপ হবার উপক্রম হ'লে, যখন জোরে জোরে নিশ্বাস বইতে থাকে, তখন ক্যালি-ফস্ তার অমৃত তুল্য ওষুধ।

কলেরা রোগের প্রধান ওষুধ—ক্যালি-ফস্। যখন বাহ্যে জলের মত হতে থাকে।

এ্যাজমা—(শ্বাসকাস—হাঁপানী) রোগের শ্রেষ্ঠ ওষুধ ক্যালি-ফস্।

যে সব রোগেতে রোগীর জীব্ শুকনো, জিবেতে কটাশে ময়লা জমে, দাঁতেতে ও ময়লা জমে, মাড়িতে ঐ মত ময়লা জমে, সেই সব রোগেতেই ইহা ব্যবস্থা করা হয়।

ক্যালি-ফসের দরকারী প্রধান প্রধান কার্য্য বিবরণ।—

যে সব জিনিষে শারীরিক টীশু সমুদয় গঠন করে সে সব জিনিষেই ইহা থাকবেই থাকবে। সমস্ত পুষ্টিকর তরল পদার্থেই ক্যালি-ফস্ বর্ত্তমান আছে। এই সব বিষয় বেশ ভাল করে আলোচনা করে বোঝা যায় যে, শারীরিক টীশু সমুদয়ের গঠনে ইহা অত্যাবশ্যকীয়।

টীশু বিধান সকলের যেমন দরকারী লবণ—ক্যালি ফস্, তেমনিই শরীরের যে সব তরল পদার্থ,—রস চর্ব্বি প্রভৃতি আছে—তারাও ক্যালি ফস্ ব্যতীত কোনও কাজই কর্ত্তে পারে না শারীরিক রসকে ম্যানিমেল ফ্লুইড্স বলে।

পেশী এবং রক্ত কণিকা এবং পেশীর রস (সিরম্) ইত্যাদিতে ক্যালিফস্ খুবই আছে।

ক্যালি-ফস শরীরে দরকার মত থাকার জন্যই শরীরের সমস্ত দ্রব্যেই দরকার মত অক্‌সিজেন প্রদত্ত হয়। আর ঐ সব জিনিষের সংযোগ বিযোগ দ্বারা, শরীর রক্ষা ও জীবন ধারণের আরো যে সব দরকারী জিনিষ আবশ্যক, তা এই ক্যালিফসের সাহায্যেই প্রস্তুত হয়ে থাকে। এদের সংযোগ বিযোগ দ্বারা যে সব রসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে এবং আরো যে সব পরিবর্ত্তন ও অক্‌সিজান দেওয়া দরকার হয়, ক্যালিফস তা সবই করিয়া থাকে। মোট কথা শরীরের সমস্ত জীবনীশক্তি মধ্যে, রক্ত ও রসাদিতে, ইহা ঠিক মত বর্ত্তমান থাকার জন্য জীবনীশক্তি ঠিক থাকে এবং সুস্থও থাকে।

স্নায়ুসকলের মধ্যে ক্যালি-ফস ঠিকমত থাকার জন্যই জীবনীশক্তি বেশী দিন সুস্থ ও ঠিক ভাবে থাকে।

গ্রেভোগেল লিবিগ হেরিং প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই ক্যালিফসের বিষয় যে সব মূল্যবান উপদেশ দিয়ে গেছেন—তার সার মর্ম্মটুকু এই যে—

ক্যালি-ফস নামক লবণটী যতক্ষণ শরীর মধ্যে ঠিক মত বর্ত্তমান থাকে বা থাকবে, ততক্ষণ কোনও রকম পচনশীল রোগ, ধ্বংসকারী রোগ, দুর্ব্বলকর রোগ, ক্ষয়রোগ, এবং আর আর যে সব রোগের নাম আগে বলা গেছে, সে সব রোগ হতেই পারে না। কেন না, ইহা উৎকৃষ্ট পচননিবারক, ধ্বংশ নিবারক ঔষধ।

কিন্তু প্রস্রাবদ্বারা যখন এই আবশ্যকীয় লবণটী বাহির হইয়া যায়, বা বাহির হইতে আরম্ভ হয়, তখনই ঐ সব রোগ বা অবস্থা ক্রমশঃ ক্রমে জোটে।

"এইজন্যই দুর্ব্বলতা ও ধ্বংসই ইহা প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ।"

ক্যালিফসের অভাব বা কমতা হ'লে, আরো কতকগুলি অবস্থা বা লক্ষণ দেখা দেয়। যথা;—মনের অবস্থা—

১। মনে কোনও সুখ থাকে না, সর্ব্বদাই বিরক্তিভাব, চিন্তাযুক্ত মন, ভয়, ছিচ্ কাঁদুনে বিনা কারণে কেঁদে ফেলে, সন্দেহযুক্ত মন, স্মরণশক্তির কমতা।

২। **ভেসো মোটর স্নায়ু**—অবস্থা প্রথমে নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত হয়, এবং পরে স্থগিত হয়।

৩। **সেনসরি স্নায়ু** স্নায়ুর লক্ষণ। বেদনা এবং পক্ষাঘাতাবস্থা।

স্নায়ু এবং পেশী সকলের অবসাদ ও পক্ষাঘাত।

ট্রফিক ফাইবার্স অফ সিম্প্যাথেটীক নার্ভ—একেবারেই পোষণে অভাব বা দরকার মত পোষণ কার্য্যের সাহায্য না পাওয়ার জন্য ঐ সব স্নায়ুগ্রাম কোমলতা ও খারাপ অবস্থা ঘটে। এই রকম হওয়াতে পেশী সকল অকেজো হয়, রক্ত ও রস পচ্‌তে আরম্ভ হয়। আর রক্তকণিকা সকল ধ্বংস হতে আরম্ভ হয়।

ক্যালি-ফস প্রয়োগ সম্বন্ধে আরো গুটী কতক কথা এখানে বলা বিশেষ দরকার।

বেশী মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম, বেশী দিন রোগ ভোগ, পরিতৃপ্ত বা অপরিতৃপ্ত কাম রিপুর বেশী উত্তেজনার জন্য স্নায়বিক পূর্ণ অবসাদ অবস্থায় ক্যালিফস সঞ্জিবনী সুধার ন্যায় কায করে। ইহা নষ্ট স্বাস্থ্যকে পুনরানয়ন করে। ডাঃ রো বলেন—যে "স্নায়নলীয় রোগে" যখন রোগী উত্থানশক্তি রহিত হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বা নীলের আভাযুক্ত দেখায়, তখন ক্যালি-ফসই উপযুক্ত ঔষধ।

ডাঃ হেরীং বলেন—যে, রোগের শেষাবস্থায় যখন রোগী খুব আস্তে আস্তে কথা কয়, কথা ক্রমশঃ জড়াইয়ে আসে, পক্ষাঘাত, যখন চারদিক থেকে আস্তে আস্তে হৃদপিণ্ডের দিকে আস্‌তে দেখা যায়, তখনই ইহা আগে দেওয়া উচিৎ।

দীর্ঘকাল ব্যাপী মানসিক পরিশ্রমের পর যে সব শিরোবেদনা হয়, ক্যালি-ফস খুব শীঘ্র তাহা আরাম করে।

ঐন্দ্রিয়িক অবসাদ, রমণান্তে দুর্ব্বলতা বোধ, কোমরে বেদনা, অবসন্নতা, ইত্যাদি, এবং দাঁতের মাড়ী পান্‌সে, খুব সহজেই রক্ত পড়ে। প্রস্রাব এবং অন্যান্য সময়ে প্রস্রাব কমলালেবুর রংএয়ের মত বা স্বর্ণের ন্যায়, পীতবর্ণ হওয়া, ক্যালি-ফস'এর আর একটী প্রয়োগ লক্ষণ।

ক্যালি-ফসের অভাব বা কম্‌তা হওয়াই বুড়োদের শরীর শুকতার একমাত্র কারণ।

যদি কোনও ব্যক্তি রোগীদের সেবা করিতে কোন রকম কষ্টকর কার্য্যে কিংবা বেশী পরিশ্রম করার জন্য দুর্ব্বল বোধ করে, উৎসাহহীন হ'য়ে পড়ে, কাজ কর্ত্তে আর মন লাগে না, তখনই যদি একটু ক্যালি-ফস খানিকটা গরমজলের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়ান যায়, তা হলে প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই সমস্ত অবসন্নতা, দুর্ব্বলতা, উৎসাহ হীনতা কেটে গিয়ে—নূতন তেজ, নূতন উৎসাহ বৃদ্ধি হয়ে আবার কাজ করাতে বাধ্য করে।

পরিশ্রমী ব্যক্তি, বক্তা, বিচারক, শিক্ষক, ধর্ম্মযাজক, যাদের বেশী বক্‌তে হয়, বেশী মানসিক চিন্তা কর্ত্তে হয়, বেশী খাট্‌তে হয়, ছাত্র, যাদের পড়া, বেশী পড়াশুনা কর্ত্তে। তাঁদের পক্ষে, ক্যালি-ফস নিত্য আবশ্যকীয় দ্রব্য।

কোনও রকমে দুর্ব্বলতাবোধ কল্লেই একমাত্রা ক্যালি-ফস একটু গরম জলের সঙ্গে মিশাইয়া খেলেই সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বলতা নষ্ট হইবে। সকলেই এটা পরীক্ষা করে দেখতে পারেন।

শরীরের ও মনের অনেক কাজই মস্তিষ্কের গ্রে ম্যাটারের উপর নির্ভর করে। কেননা ঐ সকল কাজ গ্রে ম্যাটারের উত্তেজনা জন্যই হয়ে হয়ে থাকে। কিন্তু ইহা ক্যালিফসই এর প্রধান সহায়। কারণ ক্যালিফসের অভাব বা কমতা হলে ঐ উত্তেজনার হ্রাস হয়, তখন ঐ সকল কায হয় না। এরকম যায়গায় ক্যালিফস্ই প্রধান ঔষধ।

ক্রমশঃ

প্রেরিত পত্র।

কলেরা চিকিৎসা।

মাননীয়

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ

সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! প্রতি বৎসর কলেরায় বহু লোকের প্রাণবিয়োগ হইতেছে। তৎপ্রতিকারার্থ নিয়ে ইহার সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা বিবৃত করিলাম। আশা করি সকলেই ইহা নিয়মমত পালন করিলে প্রত্যেক পরিবারকে রক্ষা করিতে সক্ষম হইবেন। Preventive Treatment.—প্রতিষেধক চিকিৎসা।

1. চতুর্দ্দিকে কলেরা রোগ দেখা দিলে একদিন Verettam All, পরদিবস Cupram Acet সেব্য কিংবা Chininum Sulph IX অথবা 3x সন্ধ্যাকাল এক গ্রেণ মাত্রায় সেব্য।

2. তিন দিন অন্তর ¼ grain Sulphur Powder মোজার মধ্যে রাখিয়া ২।৩ ঘণ্টা ব্যবহার করিবে। তৎপর সাবান জলে পা, ধুইয়া ফেলিবে।

3. Camphore inhalation or এক ফোটা মাত্রায় প্রতিদিন একবার খাইবে। শিশুদিগকে কেবল আঘ্রাণ করাইলেই চলিবে।

4. তাম্রখণ্ড কোমরে ধারণ করিবে।

5. প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় গন্ধক ও কর্পূর পোড়াইবে।

6. জল রীতিমত বিশুদ্ধ করিয়া অথবা ফুটাইয়া খাইবে। পুকুরে মল মূত্রাদি নিক্ষেপ করিবে না এবং কাহাকেও করিতে দিবে না।

7. অতিভোজন, অল্পভোজন অথবা উপবাস করিবে না। দুষ্পাচ্য বা বিরেচক বিশিষ্ট কোন জিনিষ খাইবে না। অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম এবং শীতোত্তাপ, বিশেষ রাত্রি জাগরণ, নিদ্রিতাবস্থায় নিশা বায়ু সেবন নিষিদ্ধ।

8. কোন বিষাক্ত কীটাণু (পোকা) ব্যবহার্য্য জিনিস মিশিতে না পারে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

সাধারণ চিকিৎসা—GENERAL TREATMENT.

1. ১ম অবস্থা—1st. Stage ·····স্পিরিট ক্যাম্ফর—Spt. Camphore, Aconite ix.
(প্রারম্ভাবস্থা)
2nd. „ „ ······Veretram, Arsenic.
(বিকশাবস্থা)
3rd. „ „ ······Carbo veg, Arsenic, Aconite,
(পতনাবস্থা)
2. Spasmotic Stage—Cuprum, Sciali.
(মূত্রনাশে)

N. B. এই Stage এ ধামনিক আক্ষেপজনিত শীত, শরীর নীলবর্ণ ও শ্বাসকষ্টে—Camphore, Hydrocyanic Acidi Arsenic. আক্ষোপিক কলেরায় Arsenic (ফল মূলাদি আহারজনিত) বেদনাসহ উদরাময়):

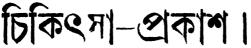
SPECIAL INDICATION.

1. China :— অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত বিরেচন।
2. Pulsatilla :— ঘৃতপক্ক বা তৈলাক্ত পদার্থজনিত উদরাময়।
3. Ipecac :— বিবমিষা সহ উদরাময়।
4. Phosphoric acid -Excessive Copulation এর দরুণ উদরাময় হইলে।
5. Sulpher:—দ্বিপ্রহর রাত্রির পর সহসা মল প্রবৃত্তিতে অতিসার।
6. Carbo veg—অতিরিক্ত কৌষ্ঠ ও অগ্নি সেবন জনিত উদরাময়ে। পেট ফাঁপা বা রক্তস্রাব সম্বলিত অতিসার।
7. Aconite:—ভয়জনিত উদরাময়।
8. Camomilla:—ক্রোধজনিত উদরাময়।
9. Colocynth:—রাগ ও অন্যান্য মনোবিকার জনিত উদরাময়।
10. Nuxvom:—অতিরিক্ত আহার ও মদিরাপানের পর উদরাময়।
11. Ruinius:—কোন ঔষধজ্ঞাপক বিশেষ লক্ষণবিহীন উদরে বেদনাহীন উদরাময়।
12. Cina—ক্রিমি জনিত উদরাময়।

চিকিৎসা—Paralysic—Stage.

1. Veretram all :—গ্রীষ্মকালে রৌদ্রের উত্তাপ লাগিয়া অথবা শারীরিক পরিশ্রম অথবা পর্য্যটন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা জন্মিয়া গাত্র পাণ্ডুবর্ণ শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত এবং নাড়ী ক্ষীণ হইলে।
2. Aconite:—ভয় প্রভৃতির জন্য অথবা অন্য কোন অবসাদক কারণে।

(ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 909, Cornwallis Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

১৩২৭ সালের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

আন্তরীক যত্ন, চেষ্টা, সত্বে ও চিকিৎসা-প্রকাশের উপহার ২ খানি নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এজন্য আমরা বিশেষ লজ্জিত ও ক্ষুব্ধ হইয়াছি। কিন্তু এই ক্রটী আমাদের ইচ্ছাকৃত নহে, কয়েক মাস হইতে ছাপাখানায় লোকাভাব জন্য ছাপার কার্য্য প্রায় অচল হইয়া উঠিয়াছে, তদুপরি কতক দিবস ধর্ম্মঘটের জন্য কার্য্যাদি বন্ধ ছিল। ছাপাখানার এইরূপ গোলযোগের জন্যই পুস্তক প্রকাশে অযথা বিলম্ব হইয়াছে। সহৃদয় গ্রাহকগণ এই সকল অবস্থা বিবেচনা করিয়া আমাদের এই অনিচ্ছাকৃত ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন। শীঘ্রই ইনজেকসন চিকিৎসার ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইবে, পথ্য মেটেরিয়া মেডিকা—প্রকাণ্ড পুস্তক, ইহা সম্পূর্ণ ছাপা শেষ হইতে এখনও বিলম্ব আছে, ইহার প্রথম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে, এবং মূল্য ।৵০ আনা ধার্য্য হইয়াছে, যদি কেহ এখন এই প্রথম খণ্ড পথ্য মেটেরিয়া লইতে ইচ্ছা করেন তবে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, পরে ২য়, ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রকাশিত হইলেই ১৷৵০ চার্জ্জে পাঠাইব। যাহারা সমগ্র পুস্তক একত্র লইবেন, তাহারা কিছুদিন অপেক্ষা করিবেন।

বিবিধ।

আর্ত্তবস্রাব না হইয়া গর্ভধারণ;—Dr. O. F. Blanking ship. মহোদয় সাইন্টিক এণ্ড গাইড নামক পত্রে লিখিয়াছেন—একটী স্ত্রীলোক ত্রিশ বর্ষ বয়ঃক্রমে বিবাহিত হয় এবং বিবাহের ১০ মাস পরে একটী সন্তান প্রসব করে। ইহার পরে ক্রমান্বয়ে ইহার আরও ২টী সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এ পর্য্যন্ত এই স্ত্রীলোকটার আদৌ আর্ত্তবস্রাব হয় নাই। এই স্ত্রীলোকটার অপর একটী ভগ্নীর ৮টী সন্তান হইয়াছে, ইনিও আদৌ কোন সময়ে ঋতুমতী হন নাই। উভয়েরই স্বাস্থ্য ভাল। স্ত্রীলোক ঋতুমতী

না হইলে গর্ভধারণে সক্ষম হয় না এবং ঋতুর পরবর্ত্তী কয়েক দিবস গর্ভধারণের উপযুক্ত সময়" ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু স্ত্রীলোক ২টী কি কারণে গর্ভবতী হইল, নৈদানিক পণ্ডিতগণই তাহার বিচার করুন।

দগ্ধক্ষতে—ম্যাগ্নেসিয়া ড্রেসিং।—সুবিখ্যাত ডাক্তার Sir ohleyer মহোদয় Aerzt Rundsch নামক পত্রে দগ্ধক্ষতের একটী নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে উহা উল্লিখিত হইল। যথা—

প্রথমতঃ ক্ষত স্থান (দগ্ধ ক্ষত) পুরু করিয়া কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া দ্বারা আবৃত করিয়া তদুপরি দুই পরদা গজ স্থাপনকরতঃ এবসরবেণ্ট কটন দ্বারা বা ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় এই দুই বার ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ ঐ ভাবে নূতন ড্রেস করিতে হইবে। ডেসিং পরিবর্ত্তনের সময় অগ্রে ১—১০০০ শক্তির লাইসল (Lysol) লোসন দ্বারা ব্যাণ্ডজ আদি ভিজাইয়া সাবধানে ডেসিং পরিবর্ত্তন করিতে হইবে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।(Archives of Podiatries)

দুর্দ্দম্য সর্দ্দিতে মেন্থল;—মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউ নামক পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, দুর্দ্দম্য সর্দ্দিতে ৪০—৫০% পারসেণ্ট মেন্থল দ্রব (এলকোহলে মেন্থল দ্রব করিয়া লইবে) রুমালে ১০—২০ ফোঁটা ঢালিয়া মধ্যে মধ্যে আঘ্রাণ লইলে শীঘ্র উপশমিত হয়।

নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফর,—সুবিখ্যাত ডাক্তার Seibert M. D. মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফরের উপযোগীতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, "প্রথমতঃ আমি হৃদপিণ্ডের উত্তেজকরূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাই, পরে নিউমোনিয়া রোগের অন্যান্য অবস্থায়ও প্রয়োগ করি। এই প্রয়োগ ফলে বুঝিতে পারি, রোগীর শারীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস, নাড়ীর পুষ্টতা, শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নিলীমতা তিরোহিত এবং রোগের ভোগকাল হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া মহোপকার সাধন করে। ক্যাম্ফর প্রয়োগের পর শরীরের উত্তাপ হ্রাস হওয়ার পর পীড়ার গতি লাইসিসের দিকে অগ্রসর হয়। বস্তুত নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফর যে একটী মূল্যবান ঔষধ ইহা নিঃসন্দেহে বলা যায়। ৮১জন রোগীর ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসা করায় মাত্র ৮ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। অন্য একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, ৯১জন রোগীর এইরূপ চিকিৎসায় ৮জনের মাত্র মৃত্যু হয়। সুতরাং এই চিকিৎসার ফল যে সন্তোষজনক তাহা বলা যাইতে পারে। অলিভ অয়েলে ক্যাম্ফরের ২০ পারসেণ্ট দ্রব ১২ c. c. মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইনজেক্‌সনরূপে প্রয়োজ্য।

ইরিসিপেলাসরে ফলপ্রদ ঔষধ।—Dr. Dind মহোদয় Revew medicine de la Suisse romande নামক পত্রে (912 May) লিখিয়াছেন যে—একভাগ ইকথাইওল এবং ২ ভাগ এলকোহল একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে এরূপভাবে প্রয়োগ করিবে—যতক্ষণ না ঐ স্থান কৃষ্ণাভ হরিদ্বর্ণ ধারণ করে। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান লোমবিহীন করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

দগ্ধ ও অন্যান্য ক্ষতেক্লোরফরম।—Dr. Reugniez লিখিয়াছেন যে, দগ্ধ বা অন্যান্য ক্ষতে ক্লোরফরমের চূড়ান্ত জলীয় দ্রব দ্বারা ড্রেস বা আক্রান্ত স্থানে উহার ইরিগেসন (ধারাণী করিয়া প্রয়োগ) করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(Medical Standard.)

পাকুই—জিঙ্কাই এসিটেট (Zinci acitate in chilblains)—Dr. M. G. Rigny লিখিয়াছেন যে, পাকুই রোগে অন্যান্য ঔষধ নিস্ফল হইলেও জিঙ্কাই এসিটেট দ্বারা শীঘ্র সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য। যথা ;—

প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান উষ্ণজলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইবে। অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল গরম জলে ধৌত করা কর্ত্তব্য। অতঃপর জিঙ্কাই এসিটেটের চূড়ান্ত দ্রব ব্রস দ্বারা অথবা তুলাদ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। প্রথমতঃ ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। অতঃপর ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। সদ্য প্রস্তুত দ্রব ব্যবহার্য্য।

(Medical Times.)

সুতিকাক্ষেপ রোগে।—পিকক্স ব্রোমাইড ;—Dr. R. Graham Hereford M. D. লিখিয়াছেন যে, সুতিকাক্ষেপে অধিকাংশ চিকিৎসকই আক্ষেপ দমনার্থ ক্লোরফরম প্রয়োগ করেন। আমিও অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, দুঃখের বিষয় কোন কোন স্থলে এতদ্বারা দারুণ দুর্ঘটনা সংঘটনও বিরল নহে এবং সব স্থলেও ইহা নিরাপদে ব্যবহার করিবারও সুবিধা হয় না। যাহা হউক রোগীর আক্ষেপ দমনার্থ অধুনা আমি পিকক্স ব্রোমাইডই ব্যবহার করিতেছি এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলে এতদ্বারা নির্ব্বিঘ্নে সুফল পাইতেছি। এক টী-স্পুন ফুল মাত্রায় (২ ড্রাম) অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা ব্যবহারেই এককালীন আক্ষেপ তিরোহিত হইতে দেখা যায়। (British medical Journal).

বৃশ্চিক ও অন্যান্য বিষাক্ত কীটাদির দংশনে—এলোজ;— মেডিক্যাল প্রেস নামক পত্রে Dr. Pugnate লিখিয়াছেন যে, এইরূপ স্থলে এলোজের এলকোহলিক চুড়ান্ত দ্রব (এলকোহলে চুড়ান্তরূপে এলোজ দ্রব করিয়া) (Staturated alcoholic Salution of Alose) তুলাতে লইয়া দংশিত স্থানে মর্দ্দন করিলে অতি শীঘ্র জ্বালা যন্ত্রণা নিবারিত হয়।

রোগনির্ণয় তত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ পি, এন, ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে)

পাতিত করা যায়, তাহা হইলে দুই দ্রব্যের সংযোগ স্থলে যদি সবুজ (Emerald green) বর্ণ হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে।

৩। পেপ্‌টোন টেষ্ট।

পেপ্‌টোন চূর্ণ	...	৩০ ভাগ।
স্যালিসাইলিক এসিড	...	৪ ভাগ।
এসেটিক এসিড	...	৩০ ভাগ।
পরিস্রুত জল	...	৩৫০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিলটার করিতে করিতে উজ্জ্বল করিতে হইবে। ইহার ৬০ মিনিম, ২০ মিনিম পিত্ত মিশ্রিত মূত্রসহ মিশ্রিত করিলে যে, অস্বচ্ছতা (opaleascence) উৎপন্ন হয় তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হইয়া যায়॥

পূজ Pus।

মূত্রে পূজ থাকিলে লাইকর পটাসি যোগে দড়ির মত বিজলে (Ropy gelatinous) পদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা অধিকতর সন্তোষজনক।

ইণ্ডিক্যান Indican।

কতকটা মূত্রের সহিত সমপরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও বিন্দু বিন্দু করিয়া সদ্যঃ প্রস্তুত ১—২৫ শক্তির Bleaching Powderরের তরল দ্রব অথবা পটাশ ক্লোরেটের কয়েকটা দানা নীলবর্ণ অন্তর্ধান করা পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার সহিত কিছু ক্লোরাফর্ম মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে যদি বেশী ইণ্ডিগোজেন থাকে তবে ভায়লেট বর্ণ হয়।

B. oxy Butyric acid.

উৎসেচন দ্বারা শর্করা দূরীভূত করিয়া লেড এসিটেড ও এমোনিয়া যোগে প্রেসিপিটেড

করিলে যদি Filtrate Laevorotatory হয় তবে B. oxy Butyric acid বর্ত্তমান আছে জ্ঞাতব্য।

Aceto acetic (Diacetic acid).

সদ্য মূত্র জাল দিবার পূর্ব্বে ফেরি পারক্লোরাইড সেরি মণ্ডের বর্ণ বিশিষ্ট—দ্রব যে পর্য্যন্ত তলানীপড়া বন্ধ না হয় সে পর্য্যন্ত দিতে হইবে। তৎপর ছাঁকিয়া এক বা দুই বিন্দু লৌহদ্রব প্রয়োগ করিলে claret এর মত বর্ণ গরম করিলে চলিয়া যায় কিন্তু aspirin প্রভৃতির জন্য যে বর্ণ হয় তাহা উত্তাপে চলিয়া যায় না)। কয়েক বিন্দু পটাশ সাইট্রাস দ্রবে Diacetic acid এর বর্ণ তৎক্ষণাৎ দূর হয়।

Acetone :—গন্ধ ফলের মত ও Fehling এর দ্রব reduced হয়।

১। একটী Test tubeএ এক ইঞ্চ মূত্রের সহিত ৫ বিন্দু ১০% কষ্টিক সোডা বা পটাশ যোগ কর। ধীরে ধীরে উত্তাপ দেও। আইডিনের চরম দ্রবে পটাশ আইডাইড দিলে দ্রব হরিদ্রাযুক্ত ধূসর বর্ণ হইলে মূত্র তৎসহ মিশ্রিত করিয়া আর একটু কষ্টিক যোগ করিতে হইবে। ইহাতে আইডোফরম প্রস্তুত হইয়া দ্রবে হরিদ্রাবর্ণ তলানী পড়ে। ফিলটার পেপারের উপর ধুইয়া লইলেই এই আইডোফরম পৃথক করা যায়। ইহার গন্ধ দ্বারা ইহাকে চেনা যায়।

২। সদ্য প্রস্তুত সোডা নাইট্রো প্রুসাইডের ঘন দ্রব (I in 2½) মূত্রের সহিত যোগ করিয়া কষ্টিক পটাশ দ্বারা অল্প ক্ষারাক্ত করিলে একটী লালবর্ণ উৎপন্ন হয় যাহা সত্বরই হরিদ্রাবর্ণ হয়।

পরিমাণ পরীক্ষা (Quantitative)।

অণ্ডলাল—মূত্রে ইহার পরিমাণ নির্ণয়ার্থ Esbach এর এলবুমি-নোমিটার নামক যন্ত্র উপযোগী। যদি আবশ্যক হয় তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ছাঁকিয়া লও। যদি আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gr.) ১০১০ এর কম হয় তবে সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আবশ্যক মত গণনায় সংশোধন করিয়া লও। মূত্র দাগ ও Reagont R দাগ পর্য্যন্ত দিয়া কাচের ছিপি বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করার পর লম্বভাবে ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দেও। মাপযন্ত্রে যতদুর পর্য্যন্ত প্রিসিপিটেট উঠে তাহা দেখিয়া ১০০০ অংশের albumen স্থির করিতে হয়।

Asbach এর Reagent প্রস্তুত করণ প্রণালী :—

পিক্রিক এসিড	...	৮০ গ্রাম।
সাইট্রিক এসিড	...	২০ গ্রাম।

স্ফুটিত জল ১ লিটার পর্য্যন্ত শীতল হইলে ব্যবহার করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

এড্রিনালিন—Adrenalin.

সুপ্রারিনিল গ্রন্থির সার পদার্থ কত বিভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইতে পারে, তাহা এখনও নিশ্চিত হয় নাই। নানা জনে নানা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করিতেছেন।

সম্প্রতি ডাক্তার মেথো মহোদয় হাঁপানী কাসীর পীড়ায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত করিলাম।

তরুণ প্রবল হাঁপানী কাসীর পীড়ায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাশির উপশম হয় দেখিয়া ইহার উক্ত পাড়ায় এডরিণালিন প্রয়োগ করার ইচ্ছা হয়। সেই পরীক্ষা জন্য এই আময়িক প্রয়োগ।

২৩ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপনী পীড়ায় কষ্ট পাইতেছিল, প্রবল আক্রমণ উপশম করার জন্য বহু দিবস হইতে কোকেন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছে। ইহাতে উপকার পাইত। কিন্তু তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইত না।

এই রোগীর পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণে হৃৎপিণ্ড নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত প্রসারিত। সামান্য পরিশ্রমেই হৃৎকম্প ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। দোতালায় উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে।

এই অবস্থায় অধিক কোকেন প্রয়োগ করা অবিধেয় বিবেচনা করিয়া নাসিকার মধ্যে ১ : ২০০ শক্তির লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড দ্রব্যের স্প্রে প্রয়োগ করা হইলে দশ মিনিট পরেই হাঁপানী কাশি বন্ধ হইয়া প্রায় একদিবস আর আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই। এই হইতে যখন হাঁপানী কাশির আক্রমণ উপস্থিত হইত, তখনি এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রবের স্পে নাসিকা গহ্বরে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী বন্ধ হইত। আক্রমণ প্রবল হইলে ১ : ১০০০ শক্তির এবং মৃদু হইলে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিত। কিরূপ আক্রমণে কোন্ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগী নিজেই স্থির করিত এবং ১ঃ শক্তির দ্রব সর্ব্বদা সঙ্গে রাখিত।

এই প্রকৃতির আরো কয়েকটী রোগী এইরূপ চিকিৎসায় উপকার লাভ করিয়াছে। তবে কাহারো বেশী এবং কাহারও কম—এই মাত্র প্রভেদ।

একজন ৫৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, বহুকাল হইতে হাঁপানী কাসী ভোগ করিয়া আসি-

তেছে। রোগিণী বাত এবং স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা। হাঁপানী কাশির উপশমের জন্য প্রচলিত যে সমস্ত ঔষধ আছে, তাহার কোনটাই সে ব্যবহার করিতে ত্রুটী করে নাই।

কেবল মাত্র ওজোনশিক্ত কাগজের ধূম লইলে কিছু উপশম বোধ করিত। কিন্তু এই ধূম লইতে হইলে উঠিয়া বসিতে হয়। উঠিয়া বসিলেই আক্রমণ প্রবল হইত। এইজন্য ওজোন কাগজের ধূমও লইতে পারিত না। শেষে এডরিণালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় কিছু উপশম লাভ করিয়াছে। এইজন্য উক্ত ঔষধ এবং Nebulizer spray শয্যার নিকটে রাখিয়া শয়ন করিত এবং হাঁপানী উঠা মাত্র এডরিণালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিত।

এডরিণালিন হাঁপানী কাসীর হাঁপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করে সত্য। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া ইহা বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির মীমাংসা হয় নাই।

কোন কোন হাঁপানী কাশির রোগীর নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহার ক্রিয়া এইরূপ মনে করা যাইতে পারে যে, এডরিণালিন কর্ত্তৃক উক্ত রক্তাধিক্য হ্রাস ও স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উত্তেজনায় হ্রাস হয়, তজ্জন্য হাঁপানীর নিবৃত্তি হইয়া থাকে কিন্তু হাঁপানীগ্রস্ত এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহাদের নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য থাকে না, অথচ এডরিণালিন কর্ত্তৃক হাঁপানীর উপশম হয়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় কি প্রণালীতে কার্য্য হয়, তাহাই বিবেচ্য বিষয়।

ডাক্তার মেথো লিখিয়াছেন—শেষোক্ত স্ত্রীলোকটীর অর্শের পীড়া ছিল এবং তাহা হইতে শোণিত স্রাব ও উত্তেজনা উপস্থিত হইত। উক্ত লক্ষণের প্রতিবিধান জন্য এডরিণালিন সপোজিটরী ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অর্শের উপদ্রব থাকা সময়ে যদি হাঁপানী উপস্থিত হইত, তাহা হইলে উক্ত সপোজিটরী প্রয়োগে হাঁপানীরও উপশম হইত। ইহাতে এই প্রমাণ হইতেছে যে, নাসিকা গহ্বরে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলেই যে হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা নহে, পরন্তু উক্ত ঔষধ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলেও হাঁপানীর উপশম হয়। সুতরাং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার জন্যই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা সত্য নহে।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে ভেগাসের অবসাদ এবং সহানুভূতিক স্নায়ু-মণ্ডলের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়া অবশ্য অল্পক্ষণ স্থায়ী, তবে এইরূপে ভাবে কার্য্য করার জন্য হাঁপানীর উপশম হয় কিনা, তাহা আলোচ্যের বিষয়।

এডরিণালিনের আমায়িক প্রয়োগ। ১৮৫৫ খ্রীষ্টাব্দে গয়েজ হস্পিটালে ডাঃ এডিশন একটী বিশেষ প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বর্ণনা করেন। পরে এই পীড়া এডিসনের পীড়া নামেই আখ্যাত হইয়া আসিতেছে। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ—রক্তহীনতা, ক্রম বর্দ্ধিত দুর্ব্বলতা, ত্বকের বিবর্ণত্ব, পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা, বমন, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছা; নাড়ীর চাঞ্চল্য, সন্তাপ, মূত্রবৃদ্ধি প্রভৃতি। এই পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।

এক্ষণে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির বা এডরিণালিনের কোন কারণ জন্য এই পীড়ার উৎপত্তি হয় বলিয়া কথিত হইতেছে।

১৮৯৫ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার ওলিভার ও শেফার মহাশয়েরা দেখাইতেছেন যে, শোণিত সঞ্চালনের উপর উক্ত গ্রন্থির বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে। ইহারই দুই বৎসর পরে ডাক্তার এবেল ও ক্রফোর্ড মহাশয়েরা উক্ত গ্রন্থি হইতে এক প্রকার বিশেষ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহার এপিনেফ্রিন নামকরণ করতঃ সপ্রমাণিত করেন যে, এডরেণাল গ্রন্থির ক্রিয়া এবং এপিনেফ্রিনের ক্রিয়া একই। এই ঘটনার তিন বৎসর পরে ভনকর্থ মহাশয় সুপ্রারিনাল গ্রন্থি হইতে ঐরূপ পদার্থ পৃথক্ করিয়া তাহা সুপ্রারেনিন নামে আখ্যাত করেন। ১৯০১ খ্রীষ্টাব্দে জাপানের রসায়ন শাস্ত্রজ্ঞ—শ্রীযুক্ত জকেচী টকামিন মহাশয় অপর এক প্রক্রিয়ায় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে একটী পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা এডরেণালিন নামে আখ্যাত করেন। কার্য্যতঃ এই সমস্ত পদার্থেরই একই ক্রিয়া। ঐ সমস্ত পদার্থ জীব দেহের উপর একই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্তই সুপ্রারিণাল গ্রন্থির কার্য্যকরী পদার্থ। তবে টকামিনের প্রদত্ত নাম—এডরিণালিনই সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়াছে।

এডরিণাল বা সুপ্রারেণাল গ্রন্থির এই পদার্থের ক্রিয়া সঙ্কোচক এবং শোণিত সঞ্চাপ বৰ্দ্ধক। ইহার রাসায়নিক সাঙ্কেত $C_9 H_{13} O_3N$. ইহা ধূসরাভ শুভ্রবর্ণ চূর্ণ পদার্থ। শুষ্ক অবস্থায় ভাল থাকে। কিন্তু ২০৭C উত্তাপে পাটল বর্ণ ধারণ করে। ইথর এবং এলকোহলে দ্রব হয় না। শীতল জলে সামান্য দ্রব হয়। জলমিশ্র অম্ল ও স্থায়ী ক্ষারাক্ত হাইড্রোক্লাইড এ ভাল রূপে দ্রব হয়। ঈষৎ তিক্ত স্বাদ যুক্ত। জিহ্বায় সংলগ্ন হইলে জিহ্বা অসাড় হইয়া যায়। এইরূপ দানাদার অবস্থায় ঔষধার্থ প্রয়োজিত হয় না।

ঔষধার্থ সাধারণ ১ : ১০০০ শক্তির এড-রিণালিন ক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই দ্রবে সহস্র ভাগের এক ভাগ এডরিণালিন ক্লোরাইড, ০.৫ ভাগ ক্লোরেটন এবং এক সহস্র অংশ লবণ দ্রব থাকে। এই দ্রব লালাভ কাল বর্ণের শিশিতে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে কয়েক বৎসর অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু বায়ু এবং আলোকের সংস্পর্শে আসিলে অম্লজান সংযোগে বিকৃত হইয়া প্রথমে লাল বেগুনে, পরে পাটল এবং পরিশেষে লাল-বর্ণ হইয়া যায়। এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে জীবদেহের উপর ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বিনষ্ট হয়। তদ্রূপ ঔষধ ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া ঔষধের কোন ফল পাওয়া যায় না।

উক্ত শক্তির দ্রব আবশ্যকানুসারে এক অংশ হইতে বিশ অংশ পর্য্যন্ত লবণদ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লবণদ্রব মিশ্রিত করার পর পুনর্ব্বার স্ফুটিত করিয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয়।

Crile মহোদয় এই পদার্থ জীবদেহে প্রয়োগ করিয়া নানারূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। সুস্থ জন্তর দেহে প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ক্ষুদ্রায়তন বিশিষ্ট শোণিতবহা আকুঞ্চিত হওয়ার জন্যই এইরূপ ফল হয়। সাহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রের পক্ষাঘাত

হইলেও এই ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে। উভয় ভেগাই ও এক্সজেলেরেটার কর্ত্তন করিয়া দিলেও শোণিতসঞ্চাপ বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু যদি curare ক্রিয়ার অধীন থাকে, তাহা হইলে ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। লবণ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করতঃ ১ ঃ১ ০০০০০ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব অবিচ্ছেদে শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুফলদায়ক। কুকুরের শিরচ্ছেদন পূর্ব্বক উক্ত প্রণালীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া ইনি দেড় ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত রাখিয়া, এই পরীক্ষা সময়ে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে, শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার পরও এডরিণালিন শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল। পরন্তু কুকুরকে শ্বাসরোধ করিয়া হত্যা করার পনরমিনিট পরে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ডের উপর তালে তালে সঞ্চাপ ও জুগুলার শিরামধ্যে এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় উক্ত কুকুর পুনর্ব্বার জ্ঞান এবং প্রাণলাভ করিয়াছিল।

শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্র অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পড়ার সময়েও এডরিণালিন প্রয়োগ করায় নয় ঘণ্টাকাল জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে।

DR. Winters পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, বিড়াল প্রভৃতিকে দশ মিনিট কাল জলের মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখার পর আর কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপন প্রণালীতে কোন সুফল হয় না, পূনর্জ্জীবন লাভ করে না। কিন্তু হৃদপিণ্ডের মধ্যে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হয়। ক্লোরফরমে শ্বাসরোধ হইলে এই সিদ্ধান্তানুসারেই এডরেণালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

কিডনীর উপরে এডরিণালিনের ক্রিয়া ফলে প্রথমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু তাহার পরেই আবার স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। মাত্রা অধিক হইলে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়।

স্থানিক, অধস্ত্বাচিক এবং মুখপথ দ্বারা এডরিণলিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অতি সামান্য মাত্র ঔষধ সংলিপ্ত হইলেও ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ১ ঃ ১০০০ শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড দুই হইতে দশ অংশ পর্য্যন্ত লবণ দ্রবসহ তরল করিয়া তুলি দ্বারা নির্দ্দিষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিতে হয়। নাসিকার মধ্যে ও গলকোষের মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অটোমইজার বা নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। মূত্রনালী যোনিগহ্বর প্রভৃতি স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে তুলা, পিচকারী কিম্বা মলমসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

হারপিস জোসটার এবং স্নায়বীয় বেদনার স্থানে মলমরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা।

অর্শ ও সরলান্ত্রের প্রদাহে মলমরূপে প্রয়োগ করা যায়। তবে সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ সেই তুলা মলদ্বার মধ্যে স্থাপন করিলে উপকার হয়। ইহাতে বেদনা ও রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। মলদ্বারা এবং যোনিদ্বারের কণ্ডুয়ন নিবৃত্তি করার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চক্ষের অনেক পীড়ায় কেবলমাত্র এডরিণালিন বা তৎসহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। পোড়া কয়লার গুঁড়া প্রভৃতি চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিলে চক্ষু লাল

হয় এবং ফুলিয়া উঠে, প্রদাহ হয়, বাহ্য বস্তু কোথায় আছে তাহা দেখা যায় না। এই অবস্থায় যদি লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রব দেওয়া যায়, তাহা হইলে লালবর্ণ অন্তর্হিত হওয়ায় বাহ্যবস্তু কোথায় আছে, তাহা দেখিয়া বহির্গত করার সুবিধা হয়। চক্ষের অনেক তরুণ প্রদাহে এডরিণালিন উপকারী।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইয়া যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকুক, বা অন্য যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক, এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয়।

দন্তচিকিৎসকগণ মাড়ির অসাড়তা উৎপাদন জন্য কোকেন বা ইউকেন সহ এডরিণালিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দন্তমাড়ীর মধ্যে এই ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য তত্রস্থিত কোকেন ইত্যাদি শোষিত হইয়া দূরে যাইতে পারে না; সুতরাং সমস্ত শরীর বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকেনা। সমস্ত ঔষধ এক স্থানে আবদ্ধ থাকায় অধিক পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে, "অধস্ত্বাচিক ঔষধ প্রয়োজ্য পিচকারী" সাহায্যে আবশ্যকীয় স্থানে কোকেন মিশ্রিত করিয়া এডরিণালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই স্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই ঔষধে শোণিতবহাকে অত্যন্ত সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় স্থানিক পচন উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যাধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

যে সকল স্থলে সহসা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ায় আশঙ্কা থাকে (যেমন ফুসফুস প্রদাহ ইত্যাদি) তদ্রূপ স্থলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

এদেশে এডরিণালিন প্রয়োগ করার সর্ব্বপ্রধান অসুবিধা এই যে, যে সমস্ত শিশি আমরা বাজারে ক্রয় করিতে পাই, তাহার অধিকাংশই বিনষ্ট ঔষধ। শিশির কাক খুলিলেই দেখিতে পাই যে, অভ্যন্তরস্থিত ঔষধ বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না। তবে পি, ডি, এণ্ড কোং'র ঔষধ উৎকৃষ্ট।

এডরিণালিন মলমের যত সুখ্যাতি কাগজে পড়া যায় কার্য্যক্ষেত্রে তাহার শিকি ফলও পাওয়া যায় না। ঔষধের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ ফল সমস্তই অতি রঞ্জিত হইয়া প্রকাশিত হয়।

এডরিণালিন—জরায়ু সঙ্কোচক।

(Bogdanovics)

একত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। সন্তানের জন্য লালায়িতা। কিন্তু বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ। স্বাভাবিকরূপে প্রসব হওয়া অসম্ভব। কঞ্জুগেট ৮,৮, সেণ্টিমেটার, কোমল অংশ সমস্ত কঠিন। সুতরাং সিম্ফিসিওটমী করা যায় না। তজ্জন্য সিসি-রিয়ান অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তান বহির্গত

করা হয়, জরায়ুর উর্দ্ধাংশের কর্ত্তিত ক্ষত সেলাই দ্বারা বদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। জরায়ু শক্তি-হীন। ১: ১০০০০ শক্তির এক কিউবিক সেণ্টিমিটার করিয়া ঔষধ চারি অংশে বিভক্ত করতঃ জরায়ুর চারি স্থানে পেশী মধ্যে পিচকারী দেওয়ায় জরায়ু প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়াছিল। জরায়ুর দুর্ব্বলতায় এডরিণালিন উপকারী।

অষ্টিয়োম্যালিসিয়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন। পুরাতন প্রকৃতির পীড়ায় বহুকাল যাবৎ চিকিৎসা করিলেও বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় এইরূপ একটী রোগী এডরিনালিন প্রয়োগ করিয়া ভাল করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত করিলাম।

রোগিণীর বয়স ৩৮ বৎসর। কয়েকবার এই পীড়ার প্রবল আক্রমণ ভোগ করিয়া আসিয়াছে। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হইয়াছে। চলাতে কষ্ট, বেদনা, দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। প্রকৃত পীড়া কি, প্রথমে তাহা নির্ণীত হয় নাই। ১৮৯৩ খ্রীষ্টাব্দে উহা অষ্টিয়ো-ম্যালিসিয়া পীড়া স্থির হয়। দৈহিক গুরুত্বও হ্রাস হইয়াছিল। এই সময়ে উভয় পদের অস্থি ভগ্ন হওয়ায় রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হইয়াছিল। ইহার পর চারি বৎসর কাল শয্যাগত থাকায় বিশেষ উপকার হইয়া-ছিল। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে চলিতে পারিত। ইহার দুই বৎসর পরে অনেক দূর পর্য্যন্ত চলিতে পারিত। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে গুরুতর মানসিক কষ্টের জন্য পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে। যথেষ্ট পরিমাণে আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দ হইতে শরীরের নানা স্থানে বেদনা যুক্ত স্ফীততা উপস্থিত হইতে থাকে। এতৎসহ অস্থির লক্ষণ সমূহও প্রবল হইতে ছিল। কোন কোন স্থানের অস্থি বক্র হইয়াছিল। বৈদ্যুতিক স্রোত, উষ্ণ বায়ু, আর্সেনিক, পারদ, ফস্ফরাস প্রভৃতি অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই বিশেষ সুফল হয় নাই। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর ১; ১০০ ; শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড ১ c. c. পরিমাণ একদিবস পর পর অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। তিন মাস প্রয়োগের পর আর্ত্তব স্রাবের গোলমাল উপস্থিত হওয়ায় উক্ত সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হয়। ত্রিশ বার ঔষধ প্রয়োগের পরই উপকার অনুভব করা গিয়াছিল। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে সেপ্টম্বর মাসে দুই দিবস পর এক দিবস ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তাহাতে উপকার বোধ না হওয়াতে পূর্ব্ব নিয়মমত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। একশত পিচকারী দেওয়ার পর বেদনা ও স্ফীততা হ্রাস হইতে আরম্ভ করায় চলিতে পারিত। ইহার পরে ঔষধের মন্দ ফল—সামান্য হৃদকম্প আরম্ভ হইয়া প্রায় দুই ঘণ্টা স্থায়ী হইত।

এই চিকিৎসা বিবরণ হইতে ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় বলেন যে, অধস্বাচিক প্রণালীতে দীর্ঘকাল এডরিণালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না, এবং এই রোগিণীর যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ ছিল, তাহা এডরিণালিনের ক্রিয়া ফলে অন্ত-হিত হইয়াছে।

অষ্টিয়োম্যালিসিয়া চিকিৎসায় অনেকে এডরিণালিন প্রয়োগ করিতেছেন। কেহ কেহ সুফল পাইতেছেন। কেহ বা কোন সুফল পান নাই। ইহা হইতে এইরূপ অনুমান করা

যাইতে পারে যে, যে সকল কারণ জন্য এই ব্যাধি হয়, তাহার কোন একটী কারণের উপর এডরিণালিন কার্য্য করে। সকল কারণের উপর কার্য্য করে না।

এডরিণালিন—ষ্ট্রীকনাইনের বিষক্রিয়া রোধক
(Falta)

ডাক্তার ফাল্টা মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এডরিণালিন কর্তৃক ষ্ট্রীকনিনের বিষ ক্রিয়া রোধ হয়।

ভেকের হৃদপিণ্ড উন্মুক্ত করতঃ তাহাতে শতকরা দুই শক্তির চারিবিন্দু লাইকর ষ্ট্রীকনিন নিক্ষেপ করিলে ত্রিশ সেকেণ্ড পরে হৃদ পিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। ইহার পরেই হৃদপিণ্ডের প্রসারণ শক্তি বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় যদি ১ঃ ১০০০ শক্তির লাইকর এডরেণালিন দ্রব হৃদপিণ্ডে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার হৃদপিণ্ডের কার্য্য আরম্ভ হয়। এই কার্য্য ত্রিশ মিনিটকাল হইতে থাকে। তৎপর হৃদপিণ্ডের আকুঞ্চন শক্তি বন্ধ হয়, উত্তেজনার পর এডরেনালিন প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। তবে ইহার এমন একটী নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ আছে যে, তদপেক্ষা ষ্ট্রীকনিনের পরিমাণ অধিক হইলে এডরিনালিন তাহার কার্য্য বন্ধ করিতে পারে না। .৪ বা ১.৮ মিলিগ্রাম পরিমাণ ষ্ট্রীকনিনের পিচকারী প্রয়োগ করার পর ০.৬ m.g. এডরিনালিন প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইতে পারে। কিন্তু ০.৪ m. g. প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হয় না। এই ক্রিয়া উভয় ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার ফল নহে উভয় ঔষধ জীবদেহে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে ইহা তাহারই ফল মাত্র। উভয় ঔষধ সমসময়ে প্রয়োগ না করিয়া পূর্ব্বেই ইহা প্রয়োগ করিলে ফল ভাল হয়।

কলেরা রোগের আধুনিক চিকিৎসা
Modern Treatment Of Cholera Asiatica

(লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M S. L. C. P. S.)

—:০:—

কলেরা রোগ কিরূপভীষণ প্রকৃতির, তাহা পৃথিবীস্থ আবাল বৃদ্ধবনিতা সকলেই জানেন। উহার লক্ষণাবলী সাধারণে পরিচয় দেওয়া বৃথা। তবে এবার এ প্রদেশে যেরূপ লক্ষণের কলেরা হইতেছে, সেইরূপ রোগ আমার চিকিৎসাকাল এই দশ বৎসরের মধ্যে দেখি নাই। বমন ও খিলধরা নাই বলিলেও হয়। নাড়ী সুন্দর অনুভূত হয়, দেহ ঠাণ্ডা (Colapse) হয় না। রোগীর চোক মুখ বসিয়া যায় না। হৃৎক্রিয়া সমভাবে থাকে। স্বর বসিয়া (Hoarseness) যায় না। কোন মতেই বুঝা যায় না যে, এই রোগী এখনি মারা যাইবে। অথচ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বা তদগ্রেও রোগী ভবলীলা সাঙ্গ করিতেছে। ১০।১২ মাসের মধ্যে আমি যতদুর সংবাদ রাখি, তাহাতে চিকিৎসার ফল যে সকলেরই আশাজনক হইতেছে না, তাহা

জ্ঞাত আছি। আমি ৪৫টী রোগীর মধ্যে অতিকষ্টে ১৮টী রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছি। তন্মধ্যে বিশেষত্ব পূর্ণ যে কয়েকটী কেস্ হইয়াছিল তাহার ১টীর চিকিৎসা বৃত্তান্ত এস্থলে উদ্বৃত্ত হইল। আশা করি পাঠকবর্গের ইহা দ্বারা কথঞ্চিত উপকার হইবে।

রোগীর নাম আরাইতন বিবি। জাতি মুসলমান, বয়স ৭।৮ বৎসর। ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে কলেরাক্রান্ত হয়। তখন ঐ গ্রামে এপিডেমিক রূপে কলেরা হইতেছিল। প্রথম ২।১টী রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল, পীড়া কিন্তু তাহাতে আরোগ্য না হওয়ায় এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই মারা যাওয়ায় অপর রোগীর আর চিকিৎসা হইতেছিল না। কারণ, লোকের ধারণা হইতেছিল যে, যদি ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হইয়া যায় তবে ডাক্তার ডাকা হইবে। কিন্তু ঐ সকল রোগীর মধ্যে কেহই ২৪ ঘণ্টা বাঁচে নাই।

এটী একটী সম্পন্ন গৃহস্থ বাটী এবং কথঞ্চিত শিক্ষিত বলিয়া উহারা ঐ মত অবলম্বন করে নাই। যদিও ১৮ই রাত্রি দুই প্রহরের পর হইতে ইহার রোগ হইয়াছিল, তথাপি ইহারা ১৯সে প্রাতেই আমাকে ডাকে।

বেলা ১০॥ টার সময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি, অনবরত চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হইতেছে। ৪ বার এইরূপ বমন হইয়াছে। খিল ধরা নাই। বমনের বেগ তত নহে। মনিবন্ধে নাড়ী বেশ পাওয়া গেলনা, তবে ব্রেকিয়েল আর্টারীর বেশ স্পন্দন আছে। হৃৎক্রিয়া প্রখর, রোগীর দেহের বর্ণ নীলাভ হইয়াছে। প্রবল জল পিপাসা, প্রস্রাব বন্ধ, জিহ্বা মলাবৃত ও শীতল, দুখানী হস্ত, রজকের জল জিক্ত হস্তের ন্যায় ঠাণ্ডা ও ঘর্ম্মাক্ত, দেহ তত শীতল নহে। রোগী দেখিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এসিটোজেন	...	১ গ্রেণ।
উষ্ণ জল	...	২ পাইণ্ট।

দ্রব করতঃ পান করিবে। অন্য জল খাইবে না।

Re.

ক্যালসিয়াই পারম্যাঙ্গোনাস	½ গ্রেণ।
পাঁউরুটীর শাঁশ	যথাপ্রয়োজন।

একত্র একটী বটিকা। এইরূপ ১২ বটিকা। ১৫মিনিট অন্তর প্রতি বটীকা সেব্য।

Re.

বিসমাথ কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১৫ মিঃ।
টিং ক্যাপসিসাই	...	৫ মিঃ।
—জিঞ্জার	...	৫ মিঃ।
—ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৫ মিঃ।
জল এড্	...	½ আং।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা ৫টার সময় আর একবার রোগী দেখিলাম। বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন বুঝা গেল না। তবে জলবৎ মলের পরিবর্ত্তে মল চর্ব্বি আকারে পরিণত হইয়াছে। উহা আরও খারাপ লক্ষণ। দেহ পূর্ব্বাপেক্ষা ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হইল।

১।২ নং ব্যবস্থা ঠিক ঠিক রাখিয়া ৩নং ব্যবস্থা বন্ধ রাখিয়া দিলাম। এই দিন—

Re.

এমিটীন হাইড্রোক্লোর	...	⅓ গ্রেণ।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	...	১ সি, সি,।

দ্রব করতঃ উরুতে ইন্‌জেকশন দিলাম। আর—

Re.

ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১০ মিনিম।

দ্রব করতঃ বাহুতে ইনজেকশন দিলাম।

রাত্রির জন্য অন্য কোন ব্যবস্থা করিলাম না।

২০ শে ডিসেম্বর—রাত্রি ২টা হইতেই মল পিত্তসংযুক্ত হইয়াছে, বমন নাই বলিলেও হয়। তবে অনেকক্ষণ অন্তর এক একবার ওয়াক পাড়া আছে। গাত্রচর্ম্ম বরফের ন্যায় শীতল। চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ঘর্ম্ম আছে।

অবস্থা দেখিয়া আশঙ্কা হইল। কারণ ইহাকে হিত পরিবর্ত্তন বলা যায় না। যদিচ দাস্তে পিত্ত আসিয়াছে, কিন্তু রোগিণীর অন্যান্য অবস্থা আশাপ্রদ নহে। প্রস্রাব বন্ধ। অস্ত—

৬। Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন (১:১০০০০) ৩ মিনিম।

বাহুতে ইনজেকশন দিলাম।

এবং ১৬ আং হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন দক্ষিণ বাহুর মিডিয়ান ব্যাসিলিক ভেন উন্মুক্ত করিয়া ইনট্রাভেনাস ইন্‌জেকসন দেওয়া গেল। ১।৩ নং ব্যবস্থা ঠিক থাকিল।

২১শে বেলা ২টা।—গাত্রচর্ম্ম স্বাভাবিক উষ্ণ। প্রস্রাব হয় নাই। বমন বা দাস্ত সন্ধ্যার পর হইতে বন্ধ হইয়াছে। রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন, তবে ডাকিলে সাড়া দেয়।

খুব পাতলা করিয়া বার্লি রাঁধিয়া দু এক ঝিনুক দিতে বলিলাম। রোগিণী যে ক্রমেই ইউরিমিয়া গ্রস্তা হইতেছে তাহা বেশ বুঝা গেল। জিহ্বা ব্রাউন কোটিংযুক্ত, কিন্তু ভিজা। চক্ষুতারকা প্রসারিত। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
জল		½ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...	৩ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথর সল্‌ফ	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসিয়াই	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ঝাপি চ্যাপারির একটি চারা গাছ সমূলে উৎপাটিত করিয়া তেলা কুচার পাতার রসে বাঁটিয়া দুই কিডনি (Kedney) ও ব্লাডারের (Bladdar) উপর প্রলেপ দিবে। ২।৩ বার দিবে। কলেরার প্রস্রাব বন্দে ইহা বিশেষ উপকারী।

২২শে—৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে। সন্ধ্যার সময়েই প্রস্রাব হয়। উহার পরিমাণ এক পোয়া হইবে। তন্দ্রা গাঢ়তর, জিহ্বা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে পিপাসা আছে, ৫।৭ বার জল খায়। ক্ষুধা আদৌ নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক।

২২শে হইতে ৩০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হইল না। দাস্ত না হওয়ার জন্য মাঝে মাঝে ২।৩ দিন অন্তর হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা ২ গ্রেণ দেওয়া হইত ও ৮।৯নং ব্যবস্থা চলিতে লাগিল।

৩১শে তারিখে তন্দ্রা খুব গাঢ়তর হইল। ডাকিলে কোন সাড়া দেয় না। হস্তদ্বয় মুষ্টি-বদ্ধ ও শক্ত। টানিয়া সোজা করা যায় না। চক্ষু মুদ্রিত। জিহ্বা ব্রাউন কোটিং ও শুষ্ক। জল পিপাসা বেশী। অদ্য—

Re.

পাইলোকার্পিন নাইট্রাস	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১০ মিনিম।

দ্রব করতঃ ইনজেক্‌সন দিলাম।

৮।৯ নং ব্যবস্থা থাকিল। ঔষধের পরিমাণ কম করিয়া ৮নং ব্যবস্থা ৬ দাগ ও ৯নং ব্যবস্থা ৩ দাগ করিয়া দেওয়া গেল।

১লা জানুয়ারী—প্রস্রাব ৫।৭ বার হইয়াছে। প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতেছে। রাত্রে খুবই ঘাম হইয়াছে—তবে এখন নাই। হাত দুখানা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা। তন্দ্রা পূর্ব্বাপেক্ষা কম। হাত আর মুষ্টিবদ্ধ নাই এবং সরল ভাব করা যায়।

৪ঠা জানুয়ারী—জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। জল পিপাসা আছে। ৩ দিন দাস্ত হয় নাই। দক্ষিণ কর্ণমূল ফুলিয়াছে।

প্রাদাহিক জ্বর নির্ণয় করতঃ এবং কর্ণমূলটী না পাকিয়া যাইবেন না বিবেচনায় সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	৩০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
জল	... এড	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

Re.

ক্যালসিয়াম সলফেট	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮ই জানুয়ারী—পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলার পর স্ফোটকটী বেশ পাকিয়াছে দেখা গেল। অধিকন্তু দক্ষিণ হস্তের মণিবন্ধের উপরেও একটী স্ফোটক হইয়া সেটীও পাকিয়াছে। অদ্য স্ফোটক ২টি অস্ত্র করিয়া দেওয়া হইল। তাহাতে খোলাটিয়া অসুস্থ (unhealthy pus) পুঁজ অনেকটা বাহির হইল। ক্ষত স্থান এণ্টিসেপ্টিক লোশনে ড্রেস করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

৯ই জানুয়ারী · উত্তাপ স্বাভাবিক। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। এবং—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রো ক্লোর ডিল	...	৫ মিঃ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিঃ।
জল ...	... এড	½ আং।

এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ২বার সেব্য।

পাঠকবর্গ—যদি এই নুতন ব্যবস্থা গুলির দ্বারা কিছুমাত্র উপকার পান পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সমস্ত শ্রম সফল হইবে।

মন্তব্য, রোগিনীর বয়ঃক্রম নিতান্ত কম বলিয়া স্যালাইন সলিউশন মাত্র ১৬ আং ইনজেক্ট করা হয়। ১টী ৮০ গ্রেণ ওজনের সোলেয়িড সোডিয়ম ক্লোরাইড—১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া ১০৫ ডিগ্রি উত্তাপ থাকিতে ২ ইনজেকশন আরম্ভ করা হয়। এবং ১০০ ডিগ্রি হইলেই বন্ধ করা হয়। ১০ মিনিটে ৮ আউন্স হিসাবে ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল।

রক্তামাশয়ের পরীক্ষিত ব্যবস্থা—

এমিবিক, কি ব্যাসিলারী, কি স্লুফিং ডিসেন্টারী তাহা অগ্রে ঠিক করিবে। স্লুফিং ডিসেন্টারীতে অন্ত্রধৌত ও অগ্রে এণ্টিসেপটিক লোশন প্রয়োগ না করিলে কোন ফল হয় না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি এমিবিক ও ব্যাসিলারী আমাশয়ে বিশেষ উপকার পাইবেন।

প্রথম দিন এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১ গ্রেণ।
দ্বিতীয় ,, ,, ,, ১ গ্রেণ।
পঞ্চম ,, ,, ,, ½ ,,
সপ্তম ,, ,, ,, ⅓ ,,

মাত্রায় ইনজেকসন দিবে। প্রথম ইনজেকশনই রক্তভেদ, শুলুনি, ও বেগ কমিয়া মলে পিত্ত আসিবে। আরোগ্য শেষ করিবার জন্য ৪টী ইনজেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এবং—

Re.

বিশমথ সবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।
আয়ডোফর্ম্ম	...	½ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। প্রতিদিন ৪টী সেব্য। আর—

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড	..	১৫ মিনিম।
এসিড সল্ফ এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
সিরাপ সিমপ্লেক্স	...	৫ আউন্স।

একমাত্রা। প্রয়োজনানুসারে ৩।৪ বার দিবে।

চিকিৎসিত রোগির বিবরণ।

লেখক ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার।

—o—

বিগত ২৬শে অক্টোবর বেলা ৮টার সময় শিবপুরনিবাসী শ্রীহাজারিলাল বিশ্বাস মহাশয়ের বৃদ্ধ পিতা আমার নিকট উপস্থিত হন। তাঁহার বাচনিক অবগত হইলাম যে, উহার প্রথম পুত্রের আজ দুই দিন হইতে অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে। এর পূর্ব্বে তাহার কোন অসুখ হয় নাই—এই তাহার প্রথম অসুখ হইয়াছে। পুত্রটীর নাম কালিপদ। বয়স আঠার বৎসর।

আমি বেলা ৯টার সময় যাইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিলাম। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, জিহ্বা ক্লেদযুক্ত। অতিশয় জল পিপাসা আছে। মধ্যে মধ্যে মাথা কাঁপিতেছে। মাঝে মাঝে ভুল বকিতেছে (ডিলিরিয়ম)। চক্ষুদ্বয় ঈষৎ লাল বর্ণ। গায়ে লেপ কিংবা অন্য কিছু রাখিতে দিতেছে না। দাস্ত দুইবার হইয়াছে। বাম পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা আছে। হাঁপ ছাড়িতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। ষ্টেথিস্কোপ দিয়া কণ্ঠাস্থির নিম্নপ্রদেশ, উভয় কণ্ঠাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানে, হৃৎপিণ্ডের উপরে, ইহার নিম্নে ও বামপার্শ্বে, কণ্ঠাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থান মধ্যে, পঞ্জকা অস্থির সম্মুখে ও পশ্চাৎভাগ প্রভৃতি স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস কালে কেবল মাত্র সনোরস্ রক্কাস্ সাউণ্ড শুনিতে পাইলাম। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ব্রঙ্কাইটীস্ হইয়াছে বলিয়া স্থির ধারণা করিলাম। কিন্তু আমার ডায়গনসিস্ ঠিক হইল কিনা বলিতে পারি না। যাহা হউক, এই রোগীকে ইতি পূর্ব্বে কলিকাতা লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে আনীত কয়েকটী ঔষধ ব্যবহার করিতে বড়ই উৎসুক হইলাম। ডাঃ ডি, এন হালদার কৃত মেডিক্যাল ডায়েরী হইতে কয়েকটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া উহাই নিম্নলিখিত রূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

ব্রোমিউরিণ ... ২টী ট্যাবলেট।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬টী ট্যাবলেট, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) Re.

টীং একোনাইট ... ১ মিনিম।
স্যালিব্রোণ ... ১½ মিনিম।
জল ... ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। আর—

(৩) পেনোকোল ৪ ড্রাম। বাহ্যিক প্রয়োগ।

ইহা সামান্য গরম করিয়া বেদনা স্থানে প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্য—দুধ সাগু।

২৭শে অক্টোবর বেলা ৭টা। তাপ ১০১ ডিগ্রী। ভুলবকা (ডিলিরিয়াম) নাই। জল পিপাসা সামান্য আছে। দাস্ত হয় নাই। বাম পার্শ্বের বেদনা একটু কম হইয়াছে। নাড়ীর সেরূপ অবস্থা নাই। অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২নং ও ৩নং ব্যবস্থাঠিক রাখিলাম এবং—

(৪) Re.

কুইনাইন সালফ ... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল ... ১০ মিনিম।
টীং কার্ড্মেম্ কোঃ ... ১০ মিনিম।
জল ... ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২৮শে তারিখে বেলা ৬ টার সময় আসিয়া হাজারি লাল সংবাদ দিলেন যে, তাহার পুত্রের দাঁতের পার্শ্ব দিয়া অনবরতঃ রক্ত বাহির হইতেছে। এখনই যাইতে হইবে। আমি বেলা ১০টার সময় যাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। পিপাসা নাই। বুকের বেদনা অতি সামান্যই আছে। সমস্ত দাঁতের পার্শ্ব দিয়া সামান্য সামান্য রক্ত বাহির হইতেছে। দাঁতের কোন যন্ত্রণা নাই। সম্মুখের একটী দাঁতের পার্শ্ব দিয়াই বেশী পরিমাণে রক্ত বাহির হইতেছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩নং ব্যবস্থা ঠিক রাখিলাম এবং—

(৫) Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্ এম্ ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং ফেরি পার ক্লোর	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৬) Re.

ক্রিম্‌রোজ	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দাঁতের সকল স্থানে লাগাইতে এবং যে স্থান হইতে রক্ত বেশী বাহির হইতেছিল, ঐ মিশ্রিত ঔষধ বোরিক কটনে ভিজাইয়া সলা দিলা সেই স্থানে বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ইহা ব্যবস্থা করিবা মাত্রই রক্ত বাহির হওয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গেল।

পথ্য,—দুগ্ধ সাগু।

২৯শে তারিখে তারিখে ভোর বেলা একটী লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীর দাস্ত হইতেছে। তাহার সহিত পেট ফাঁপ আছে। মধ্যে মধ্যে অম্ল উদগার তুলিতেছে।

আমি বেলা ৮টার সময় যাইয়া দেখি—জ্বর নাই। বুকে আর বেদনা সেরূপ অনুমান করিতে পারিতেছেনা। জল পিপাসা নাই। পাতলা পাতলা দাস্ত হইতেছে। পেট ভুট ভাট করিতেছে। রোগী স্বয়ং বলিতেছে যে, আমার অত্যন্ত অম্বল হইয়াছে। ইহা ভিন্ন আমার শরীরে আর কোন অশান্তি নাই। ইহার জন্য আমার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৭) Re.

ট্াইলোডিনা	...	৮টা ট্যাবলেট।

২টা ট্যাবলেট একত্র একমাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দাস্ত হওয়া বন্ধ হইলে আর সেবন করিতে হইবে না। কিরূপ অবস্থায় থাকে আমাকে সন্ধ্যার পূর্ব্বে সংবাদ দিতে বলিলাম।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম ট্রাসোডিনা ২ বার সেবন করার পর হইতে আর দাস্ত হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

পথ্য— বার্লি ওয়াটার।

৩০শে তারিখে বেলা ১॥০ টার সময় যাইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৮) Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সল্ফ ডিল	...	৫ মিনিম।
টীঃ ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য দুধ বার্লি ও গন্ধ ভাদুলের ঝোল।

ইহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়াছে ও এখনও পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে।

ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটী যুক্তি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফনীভূষণ মুখোপাধ্যায়।)

—:o:—

ইতিপূর্ব্বে "থেরাপিউটীক নোটসে" উল্লিখিত হইয়াছে যে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে হইলে ভাল করিয়া সিরিঞ্জটী বিশুদ্ধ (sterilise) করিয়া লওয়া উচিত। সিরিঞ্জ মেথিলেটেড (methylated) বা রেক্টিফায়েড (Rectified) স্পিরিটে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিলে উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

ইঞ্জেকসন দুইপ্রকার—যথা, ইণ্ট্রামাস্কুলার (পেশী মধ্যে) এবং ইণ্ট্রাভেনাস (শিরা-মধ্যে)। শেষোক্তটী কিন্তু নিতান্ত আবশ্যক না হইলে দেওয়া উচিত নয়, কারণ অনেকে এখনও উহাতে অভ্যস্ত না হওয়ায় হঠাৎ বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। প্রথমোক্তটী তত ভয়জনক নয়। কারণ সাধারণতঃ ইঞ্জেকসনের পর পেশী ধ্বংস বশতঃ যে স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা উহার উপরি কয়েক বার টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ ও উষ্ণ বোরিক এ্যাসিডের স্বেদ (Hot Boric compress) প্রয়োগে সত্বর অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

আমি আমার সামান্য অভিজ্ঞতায় এই মাত্র অবগত হইয়াছি যে, অনেক সময় মুখপথে কুইনাইন কার্য্যকরী না হইলে একবার মাত্র ৫ গ্রেণ (শিশুদিগকে) বা ১০ গ্রেণ (বয়স্কদিগের জন্য) কুইনাইন সালফেট (সাইট্রিক এ্যাসিড যোগে) ইঞ্জেকসন দিলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে সমূহ উপকার দর্শাইয়া থাকে। অধুনা এই উপায় অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগীর জ্বর ছাড়াইতে সক্ষম হইয়াছি। প্রকৃত ম্যালেরিয়া হইলে এবং একটী ইঞ্জেকসন নিষ্ফল হইলে তিন চারিটী ইঞ্জেকসন প্রয়োগ আবশ্যক হয়।

ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে কুইনাইন দ্রব গরম করিয়া কিঞ্চিৎ গরম থাকিতে প্রয়োগ করিতে হয় নচেৎ জমিয়া যাইবার সম্ভাবনা। উহার সহিত কিঞ্চিৎ লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড) মিশাইয়া লইলে ভাল হয়। ইঞ্জেকসনের জন্য ডেলটয়েড অপেক্ষা গ্লুটীয়্যাল পেশাই অধিকতর উপযোগী। বামহস্তের অঙ্গুষ্ঠ ও তর্জ্জনী দ্বারা পেশী কথঞ্চিৎ উত্থিত করিয়া তন্মধ্যে সূচী বিদ্ধ করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ উইণ্টশায়ার বলেন, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ অপেক্ষা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে সত্বর উপকার দর্শে। মাথা ঘোরা, গা বমি বমি, কাণ ভোঁ ভোঁ করা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় না বা পাইলেও অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয়। স্থানিক ব্যথা খুব সামান্য হয়, সাবধানতার সহিত বা বিশুদ্ধতার উপর লক্ষ্য রাখিয়া ইঞ্জেকসন দিলে সেপ্টিকহইবার ভয় থাকে না এবং হৃৎপিণ্ডের উপর কোন বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(১) কুইনাইন ইঞ্জেকসন রূপে প্রযুক্ত হইলেইহা মস্তিষ্কের লক্ষণযুক্ত (cerebral type) গ্রেভ ম্যালেরিয়ায় আভ্যন্তরীণ বিধান তন্তু মধ্যে জীবাণুগুলির উপর আশু ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ রোগের ভাবীফল মঙ্গলময় করিয়া দেয়। (২) তরুণ রোগে ইহার ক্রিয়া অধিকতর সুনিশ্চিত। ইহা রক্ত পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায়। (৩) প্লীহা ও অস্থি মজ্জা মধ্যে অবস্থিত জীবাণুগুলির উপর অধিক বিষক্রয়া প্রকাশ করে; প্লীহা বিবৃদ্ধি সহ ক্যাকেকসিয়া যুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের দ্রুত উন্নতি সাধনে এবং পুনরাক্রমণ নিবারণে ইণ্ট্রামাস্কুলার কুইনাইন প্রয়োগের সুবিশেষ শক্তি আছে।

উক্ত ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কুইনাইন রক্তমধ্যে প্লাজমার (রক্তরস) প্রেটীড জাতীয় পদার্থের (Proteid) সহিত সংমিশ্রিত হইয়া অস্থায়ী কুইনাইন প্রোটীড কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করে। এবং উহার জীবাণু (Malerial Parasite) ধ্বংস করিবার বিশেষ শক্তি আছে।

(a) শিরামধ্যে কুইনাইনে গাঢ় দ্রব (Strong Solution) প্রযুক্ত হইলে ঐরূপ প্রোটীড কম্পাউণ্ড অধিক পরিমানে প্রস্তুত হয় এবং উহা শীঘ্রমধ্যে সর্ব্বাঙ্গে সঞ্চালিত হইয়া অতি সত্বর অপেক্ষাকৃত অধিক জীবাণুর প্রাণনাশ করিয়া ফেলে।

(b) পেশীমধ্যে প্রযুক্ত হইলে ঐরূপ কম্পাউণ্ড অপেক্ষাকৃত কম প্রস্তুত হয় এবং শরীরে ব্যাপ্ত হইতে সময় লাগে কিন্তু তথাপি উহার জীবাণুনাশক ক্রিয়া সুনিশ্চিত এবং অবশ্যম্ভাবী।

(c) মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের ফলে সর্ব্বাপেক্ষা কম কম্পাউণ্ড প্রস্তুত হয় এবং উহা শরীরমধ্যে শীঘ্র ব্যাপ্ত হইলেও, উহার জীবাণুনাশক ক্ষমতা খুব কম পরিমানে বিদ্যমান থাকে সুতরাং রোগারোগ্যে অধিক সময় লাগে।

লেখক আরও লক্ষ্য করিয়াছেন যে, (১) যে কুইনাইন রক্তের প্ল্যাজমাস্থিত প্রোটীড সহ অস্থায়ী ভাবে সংমিশ্রিত হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চালিত হয়, তাহারই জীবাণু ধ্বংসের প্রকৃত ক্ষমতা আছে।

(২) যে কুইনাইন এইরূপে মিশ্রিত না হয় এবং সহজাবস্থায় থাকে তাহা প্রস্রাব সহ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় নির্গত হইয়া যায় এবং উহা জীবাণু ধ্বংসে শক্তিহীন বলিয়া বিবেচিত হয় ;।

(৩) এবং দ্বিতীয় প্রকার অপরিবর্ত্তিত কুইনাইন রক্তমধ্যে সঞ্চালিত হইয়া শরীরে বিবলক্ষণ উৎপাদন করে।

মাত্রা—ডাক্তার সাহেব প্রত্যহ ২০ গ্রেণ করিয়া দুইবারে ৪০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাই ড্রোক্লোরাইড চারিদিন পর্য্যন্ত পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন্ দিতে বলেন। প্রথম দিনহইতে অন্ততঃ তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতিদিন ৩০ গ্রেণ করিয়া সালফেট বা বাই হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োজ্য। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে দ্রব গরম করিয়া লওয়া উচিত।

ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্যাথলজির প্রফেসর রজার্স সাহেব লিখিয়াছেন যেসিন্‌কোনিন ;—বাই হাইড্রোক্লোরাইড পেশী মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর অপেক্ষা সত্বর এবং সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়। তিনি সিনকোনিন বাই হাইড্রোক্লোর ৭॥০ সাড়ে সাত গ্রেণ, ৯সি, সি, (১৭ নিঃ) পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ ১০।১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত উপর্য্যুপরি চারিদিন প্রয়োগ করিতে আদেশ দিয়াছেন। সিন্‌কোনিন, কুইনাইনের ন্যায় পেশী সূত্রের (mucle fibre) বিনাশ সাধন করে না এবং ইঞ্জেকসনে স্থানিক প্রদাহ অল্প হয়। এইরূপ ইণ্ট্রামাস্কুলার প্রয়োগের পর মুখ পথে কুইনাইন সালফেট প্রত্যহ ১০ গ্রেণ কয়েক মাসযাবৎ প্রদান করিতে হয়। এতৎ উপায় অবলম্বনে ক্ষতি সত্বর ম্যালেরিয়ার তরুণ আক্রমণ এবং পুরাক্রমণ নিবারিত হয়!

ডাঃ এ প্যাট্রিক, পুরাতন পৌনঃপুনিক ম্যালেরিয়া জ্বরে (chronic relap sing) শিরা মধ্যে কুইনাইন এবং টার্টার এমেটিক প্রয়োগ করিয়া উহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। তিনটী বাই-হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পরে, পাঁচটী টার্টার এমেটিক প্রয়োগে করিলে আক্রমণ নিবারিত হয়। ইণ্ট্রাভেনাস কুইনাইনে আক্রমণ নিবারিত হইলেও পুনরাক্রমণের নিবৃত্তি হয় না। ইণ্ট্রাভেনসে এ্যাণ্টিমণি কিন্তু জীবাণু বিনষ্ট করিয়া পুনরাক্রমণ দমন করে। এবং রক্ত হইতে ক্রিসেণ্ট গুলি অন্তর্হিত হইয়া যায়। অধুনা এইরূপ কুইনাইন ও এ্যাণ্টিমণি ইণ্ট্রাভেনাস প্রয়োগ করিয়া অনেকে পুনরাক্রমণ নিবারণে কৃতকার্য্য হইতেছেন।

মস্তিষ্কের লক্ষণ যুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং যাহারা বিষম পীড়িত, তাহাদিগকে ইণ্ট্রাভেনাস রূপে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। রোগ নির্ণীত হইবার পর যত শীঘ্র পার শিরা মধ্যে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রবেশ করাইবে এবং উহাব দুই ঘণ্টা পরে আরও ১৫ গ্রেণ পেশী মধ্যে দিবে। দুই ঘণ্টা মধ্যে উপকার দৃষ্ট হইলে, বিপদ উত্তীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর পেশী মধ্যে কুইনাইন দিতে থাকিবে, তৎপরে মুখপথে প্রদান করিবে। প্রয়োজন হইলে, ১২ ঘণ্টায় ২৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইতে কুণ্ঠিত হইবে না।

থেরাপিউটীক নোটস (Therapiutic Notes)

ডাঃ —শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

দ্বৌকালীন জ্বর। প্রত্যহ দুইবার জ্বরের আক্রমণ যে, কেবল মাত্র কালাজ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নহে, পরন্তু উহা ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট জ্বরেও অনেক সময় দৃষ্টিগোচর হয়। একটা ২৬ দিবসব্যাপী দ্বৌকালীন জ্বর পেশী মধ্যে একবার মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করায় আরোগ্যলাভ করে। জ্বর প্রবল হইবার পূর্ব্বে স্বল্পবিরাম অবস্থায় কুইনিন প্রয়োগ করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে না।

দুইদিন অন্তর পালাজ্বর। পালার দিন, জ্বর আসিবার দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে একমাত্রা (১০।১২ গ্রেণ) হাইড্রোক্লোর বা সালফেট অব কুইনিন পরিমিত সাইট্রিক এসিডে দ্রব করিয়া, (৫।১০ মিঃ) টিঞ্চার ওপিয়াই ও লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর সহ ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই কার্য্যসিদ্ধি হইয়া থাকে। এ ক্ষেত্রে ওপিয়ামে কুইনিনের ক্রিয়ার সহায়তা করে। ইণ্টামাস্কুলার ইঞ্জেকসনেও ঐরূপ ফল হয়।

ম্যালেরিয়ার পর্য্যায় দমনে—কুইনাইনের অন্যান্য প্রয়োগরূপ সকল নিষ্ফল হইলে, কুইনাইন ফেরো সাইয়েনাইড (১ গ্রেণ মাত্রায়) জ্বর আসিবার পূর্ব্বে এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার প্রযুক্ত হইলে অধিকাংশ সময় কার্য্যকরী হয়। আমার হাতে ইহা কখনও নিষ্ফল হয় নাই। ইহার আস্বাদও তত তিক্ত নয়। কাণ ভোঁ ভোঁ, মাথাঘোরা প্রভৃতি বিষ লক্ষণ আদৌ প্রকাশ পায় না। সিরাপ বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্লাইসিরাইজী লিকুইড মিশাইয়া লইলে তিক্তাস্বাদ কিছুমাত্র অনুভূত হয় না।

এপেণ্ডিক্স প্রদাহে—

Rs.

সালফেট্ অফ্ ম্যাগনেসিয়াম	...	১ ড্রাম।
লাইঃ মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
টিঞ্চার বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
— জিঞ্জিবার	...	১ ড্রাম।
এ্যাকোয়া মেন্থপিপ	এ্যাড	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। সম পরিমাণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলে স্পেসিফিকের ন্যায় কার্য্য করে। প্রেসক্রাইবার পত্রে ইহা প্রকাশিত হয়, লেখক মহোদয় বলিয়াছেন যে, অল্প মাত্রায় [illegible] ও [illegible] থাকাতে

অন্ত্রের ব্যথা, আক্ষেপ এবং ক্রমিগতি হ্রাস করিয়া দেয়। প্রথমতঃ সোপ ওয়াটার এনিমা বা সাবান জলের পিচকারী প্রয়োগে অন্ত্রের নিম্নাংশ পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

মূত্রস্তম্ভে—

Rs.

	ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট	...	১২ গ্রেণ।
	স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
	স্পিরিট জুনিপার	...	১০ মিনিম।
কিংবা	ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
	এ্যাকোয়া সিনামোম এড	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থাপত্রখানি "চিকিৎসা প্রকাশে" কয়েকবার প্রকাশিত হইয়াছে। আমি কয়েকটী রোগীতে প্রদান করিয়া সুফলপ্রাপ্ত হইয়াছি বিধায় অত্রস্থলে পুনরুল্লিখিত হইল। ২।৩ মাত্রা প্রয়োগে মূত্রাশয়ের ব্যথাদি কমিয়া যায় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়, ক্যাথিটার প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

এ্যাপেণ্ডিসাইটীসে—প্রায়শঃ রোগী প্রস্রাব করিতে যন্ত্রণা অনুভব করে, অল্প অল্প এবং ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ করে। এ্যাপেণ্ডিক্সে প্রদাহ হেতু মূত্রাধারের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উপরোক্ত ব্যবস্থাপত্রখানি এই সমস্ত ক্ষেত্রে প্রদান করিয়া বেশ সুফল পাইয়াছি। প্রতি মাত্রায় উক্ত ঔষধাবলী সহ এক ড্রাম করিয়া ম্যাগসালফ সংযুক্ত করিয়া দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া অন্ত্র ও তৎসহ এ্যাপেণ্ডিক্স প্রদাহ দূরীভূত করে। কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation) এ্যাপেণ্ডিক্সপ্রদাহের নিত্য সহচর সুতরাং লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা একান্ত প্রয়োজনীয়।

ইহাতে স্থানিক এণ্টিফ্লোজিষ্টিন, বেলেডোনা, ইক্‌থিয়ল, উষ্ণ স্বেদ ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে ভুলিবেন না।

এপেণ্ডিক্সের অবস্থিতি (Position) এ্যাণ্টিরিয়র সুপিরিয়র ইলিয়াক স্পাইন ও নাভীর (Umbilicus এতদুভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থান—ম্যাক্‌বার্ণিজ পয়েণ্ট Mcburnegs point)। ইহা এণ্টিরিয়র সুপিরিয়র ইলিয়াক স্পাইন হইতে ১॥০ ইঞ্চি দূরে অবস্থিত।

শিশুদের শিরঃশূল অনেকসময়, বিশেষতঃ শিশুদিগের উদরে—পাকাশয়ের নিম্নে, প্যাংক্রিয়াসের (ক্লোমগ্রন্থি) উপরিস্থিত স্থানে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়। এইরূপ বেদনাকে ইংরাজীতে রেফার্ড পেন কহে। এইরূপ প্রতিফলিত ব্যথা "ইলিয়াক কলাম" উপস্থিত হইলে [illegible] না।

প্লুরিসিতেও (প্লুরা-ফুসফুসাবরকঝিল্লী-মধ্যেপ্রদাহ) অনেক সময় উদরে ব্যথা উপস্থিত হইতে পারে।

এসমস্ত ব্যাধির অন্যান্য লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ রাখিয়া রোগনির্ণয় করিবেন।

পৈশিক বাত।—ইহার অপর নাম "রিউম্যাটিক-মায়ো সাইটীস্। এতদ্বারা সন্ধিমধ্যস্থ বিধান তন্ত আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাতে ফাইব্রোসাইটীস্ বলিয়া থাকে। ক্যাসিয়া, এ্যাপে নিউরোসিস, টেণ্ডন, পৈশিকআবরণ এবং লিগামেণ্ট (বন্ধনী) ইত্যাদিতে সৌত্রিকতন্ত থাকায়, উহারা আক্রান্ত হয়।

মস্তকের মাংসপেশীচয় ও তাহাদের আবরকপর্দ্দা আক্রান্ত হইলে, তাহাকে কেফ্যালো ডাই-নিয়া বা কেফ্যাল্যালজিয়া রিউমেটীকা কহে।

গ্রীবার পেশীচয় আক্রান্ত হইলে গ্রীবা আড়ষ্ট হইয়া যায় এবং তাহাকে রিক্ নেক বা টর্টিকালিস বলে। বাইনেকেও অনেক সময় বলিয়া থাকে।

স্কন্ধের পেশী আড়ষ্ট হইলে উহাকে **ওমোডাইনিয়া** বা **স্ক্যাপুলোডাইনিয়া** বলে।

স্কন্ধ এবং পৃষ্ঠের পেশী সকল আড়ষ্ট হইলে উহাকে **ডর্সোডাইনিয়া** বলে।

প্যেকটারেয়াল, ইণ্টারকষ্টাল প্রভৃতি বক্ষ পেশীর বাতকে চলিত কথায় পার্শ্ব বেদনা এবং ইংরাজীতে **প্লুরোডাইনিয়া** কহে।

কোমরের বা কটি দেশস্থ পেশী ও ক্যাসিয়ালাম্বোরাম আক্রান্ত হইলে উহাকে লাম্বেগো বলিয়া থাকে।

ইহাদের **চিকিৎসায়**, আমি স্থানিক মর্ফিন সালফ বা হাইড্রোক্লোর ($\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ) এবং এট্রোপিন সালফ্ ($\frac{1}{150}$ গ্রেণ), $\frac{1}{2}$ ১ড্রাম, পরিশ্রুত জলে দ্রব এবং গরম করিয়া, একটী মোটা সূচযুক্ত ১০ সি সি সিরিঞ্জ দ্বারা ইঞ্জেকসন দিয়া থাকি। সূচীটী বিশুদ্ধ করতঃ কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত (৫—১০ মিনিট) ঐ স্থানে রাখিয়া দিলে নীড়লিং অর্থাৎ সূচীবিদ্ধকরণ ও ঔষধ প্রয়োগ উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এতদ্বারা শীঘ্র সুফল লাভ করা যায়।

ম্যালেরিয়া।

রেমিটেণ্ট ফিবার।

(৩)

সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর।

(Grave Remittent Fever.)

(লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সমনাম:—সান্নিপাতিক জ্বর, গ্রেভ রেমিটেণ্ট ফিবার, পার্ণিসাস্ রেমিটেণ্ট [illegible] ইত্যাদি।

রোগ পরিচয় :—পূর্ব্বে ত্রিবিধ স্বল্পবিরাম জ্বরের উল্লেখ করা হইয়াছে। যথা, মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বর, গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট জ্বর ও বিলিয়াস রেমিটেণ্ট জ্বর। এই ত্রিবিধ জ্বরের কোনও একটীর সহিত কতকগুলি কঠিন উপসর্গ যুক্ত হইয়া জ্বর যখন সাংঘাতিক অবস্থা ধারণ করে, তখন তাহাকে "সাংঘাতিক স্বল্প বিরাম জ্বর" কহে। জ্বরের পঞ্চম হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অস্বাভাবিক দৈহিক তাপ, তৎসহ প্রলাপ, আক্ষেপ প্রভৃতি, রোগীর সংজ্ঞালোপ, সান্নিপাতিক লক্ষণ নিচয় যথা, রোগীর নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা নীরস ও বিশুষ্ক এবং আকার ক্ষুদ্র, দন্তে সর্ডিস, উদরাধ্মান ইত্যাদি, অত্যন্ত অবসন্নাবস্থা বা মূত্রের সহিত হিমোগ্লোবিন নির্গত হইতে থাকিলে তাহাকে "সাংঘাতিক রেমিটেণ্ট জ্বর" আখ্যা প্রদান করা হইয়া থাকে। আমরা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরে দেখাইয়াছি যে, উক্ত জ্বরের উপসর্গ সমূহ দ্বিবিধ ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কতক মস্তিষ্কের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, উহাদিগকে মস্তিষ্ক জাত উপসর্গ কহে; আর কতকগুলি উপসর্গ এরূপ ভাবে প্রকাশ পায়, যাহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এ গুলিকে "ষ্ট্যালজাইড্" উপসর্গ কহে। কিন্তু সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বরের উপসর্গ নিচয় ৪ ভাগে বিভক্ত। যথা,—

(১) সেরিব্র্যাল বা মস্তিষ্ক জাত।

(২) টাইফয়েড্ বা সান্নিপাতিক।

(৩) ষ্ট্যালজাইড্ ও এডিনামিক বা অত্যন্ত অবসন্নতা জনক।

(৪) হিমোগ্লোবিনিউরিক বা মূত্রের সহিত হিমোগ্লোবিন্ নির্গমযুক্ত।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় ও চিকিৎসাদি আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) সেরিব্র্যাল বা মস্তিষ্কজাত উপসর্গ সমূহ।

রোগীর দেহতাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া প্রলাপ, আক্ষেপ, সংজ্ঞালোপ প্রভৃতি ঘটিলে তাহাদিগকেই মস্তিষ্কজাত উপসর্গ কহে। সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বরের মস্তিষ্কজাত উপসর্গ সমূহ আবার ৪ ভাগে বিভক্ত। যথা,—

(ক) হাইপার-পাইরেক্সিয়াল্ বা অত্যন্ত তাপসংযুক্ত।

(খ) ডিলিরিয়াস্ বা প্রলাপযুক্ত।

(গ) কন্ভাল্সিভ্ বা আক্ষেপিক।

(ঘ) কোমাটোস্ বা সংজ্ঞালোপজনক।

ক। হাইপার-পাইরেক্সিয়াল অস্বাভাবিক তাপযুক্ত আক্রমণ ;—কয়েক দিবস জ্বর এক অবস্থায় চলিতে চলিতে একদিন হঠাৎ জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এমন কি, ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্তও তাপ উঠিতে দেখা গিয়াছে। তবে সাধারণতঃ তাপ ১০৫—১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী উন্মত্তের মত হইয়া উঠে, হাত পা ছুড়িতে থাকে, প্রলাপ বকে, আবার কখন বা বিড় বিড় করিয়া [illegible] মনে বকিয়া যায়। অস্বাভাবিক তাপ বৃদ্ধি অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে ক্রমে রোগীর [illegible] রিলুপ্ত হয় ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ধারণ করে। তৎপর ধীরে ধীরে চক্ষু কণিনিকা প্রসারিত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী অনিয়মিত, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং পেশীসমূহ শিথিল হয়। জ্বরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে, ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

খ। **ডিলিরিয়াস বা প্রলাপযুক্ত আক্রমণ**;—ম্যালেরিয়াজাত (রেমিটেণ্ট জ্বরের ৫ম দিবস হইতেই প্রলাপ আরম্ভ হইয়া থাকে। বৈকারিক লক্ষণ সর্ব্বাগ্রে রাত্রেই প্রকাশ পায় এবং প্রভাত সময়ে রোগীকে প্রকৃতস্থ হইতে দেখা যায়। বৈকারিক লক্ষণ নিচয় প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে অনেক স্থলে রোগীর জ্বরের বেগ হ্রাস পায়, আত্মীয় স্বজন রোগীর বিষয়ে অনেকটা নিশ্চিন্ত হইয়া থাকেন কিন্তু হঠাৎ আবার জ্বর বৃদ্ধি পায়। এই বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই প্রলাপ আরম্ভ হইয়া থাকে। সেস্থলে দেখিবে, জ্বরের আরম্ভ হইতেই বিকার আরম্ভ হয়, সেটাকে ম্যালেরিয়া জ্বর মনে করিবে না। সর্দ্দি গর্ম্মী জ্বরে এরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে। জ্বরের বেগের হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ বকার ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। যখন রোগীর জ্বর বৃদ্ধি পায়, তখন তখন প্রলাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। আবার জ্বর হ্রাস হইলে প্রলাপ বকাও কম হইয়া যায়। যদি জ্বরের হ্রাস সময় প্রলাপ বকা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বড়ই কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। এরূপ ঘটিলে প্রায়ই রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ডিলিরিয়ম দুই প্রকার। যথা;—

ক্রমশঃ

কলেরা-রোগে হাইড্রোজেন পার অকসাইড্ সোলিউসনের উপকারিতা।

(লেখক —ডাঃ শ্রী অনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস)

গত ১৯২০ সালের জুলাই মাস থেকে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এতদ্দ্বারা ১৮টী রোগীর চিকিৎসা করি—তার মধ্যে ৮টী কলেরা Cholera, বাকি ১০ দশটী উদারাময় (Diarrhoea)

প্রথম রোগীর বয়স ১৯।২০ বছর। জাতি, কৈবর্ত্ত, পেষা চাষ। লক্ষণ - বাহ্যে, চাল ধোয়া জলের মত ১২। ১৩ বার বাহ্যে হয়ে গেছে। প্রথমে বমি হয় নাই। ৬।৭ বার বাহ্যে হবার পর বমি আরম্ভ হয়। ৪ ঘণ্টা প্রায় প্রস্রাব বন্ধ আছে,—তন্দ্রা ভাব, খুব চেচিয়ে ২। ৪ বার ডাক্‌লে তবে সাড়া পাওয়া যায়। আচ্ছন্ন ভাবে প'ড়ে আছে। গলার আওয়াজ ধরা, পিপাসা খুব ক্রমশঃ জল জল করে চেঁচিয়ে ২।৩ বার জল খাবার পরই খুব বেশী খানিকটা বমি হয়ে যাচ্ছে। চোখ মুখ বসে গেছে। (চোখ দুটী যেন এক একটী গোল গর্ত্তের মধ্যে বসান আছে বলে বোধ হচ্ছে)। হাত পা খুব ঠাণ্ডা—কাহিলও খুব। মাঝে মাঝে ঘামও হচ্ছে। ঐ অজ্ঞান অবস্থাতেই—এ পাস ও পাশ, ছট্‌ ফট্‌ কচ্ছে। মাঝে মাঝে পেটের যাতনায় চেঁচিয়ে কেঁদে উঠ্‌ছে। নাড়ী পাওয়া গেল না।

রাত্রি ২টার সময় রোগীর একজন আত্মীয় আমায় ডাকে, রোগীর অবস্থা দেখলুম, কিন্তু

তখন অন্য ঔষধ পাওয়ার কোন সুবিধা না থাকায় কেবল ভগবানের নাম করে Hydrogen peroxide solution প্রথম ৩০ মিনিম মাত্রায় ৪ ড্রাম ডিষ্টিলড্ ওয়াটার সহ এক-মাত্রা দিলাম এবং ঐ মাত্রা হিসাবে আরো ৮ দাগ ঔষধ তয়ের করে—প্রথম ৪ দাগ আধ ঘণ্টান্তর ও উপকার বোধ হইলে—ক্রমশ সময়ের তফাৎ করে দিতে বল্লুম। হাতে পায়ে খুব মিহী রকমের ঘুঁটের গুঁড়া বেশ করে ঘষে ঘষে মালিস করে—বিরি কড়াই বা মাস কড়াই অভাবে বালি বেশ ভাজিয়া (গরম করিয়া) ন্যাকড়ার পুঁটুলী করে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করুন। থাইল ধরার যায়গা বেশ করে—ঘষতে বলে দিলুম। পিপাসার জন্য পাড়া গাঁয়ে বরফ অভাবে কেবল ঠাণ্ডা জলই ব্যবস্থা কর্ত্তে হলো।

পর দিন বেলা ৯টার সময় খবর পেলুম রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। ৪ দাগ ঔষধ খাবার পর থেকে প্রায় ২॥ ঘণ্টা ও ভোর থেকে ৮॥ টা পর্য্যন্ত ঘুমাইয়াছিল। পেটের বেদনা নাই—কেন না তখন আর চেঁচায় নাই—ঘুমের পর আর থাইলও ধরে নাই। পিপাসা কমেছে। ৩ ঘণ্টার পর এখন একবার হলদে অত বাহ্যে হয়েছে—প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী পাওয়া যাচ্চে।

সেই ঔষধই দুই ঘণ্টান্তর খেতে বলে দিলুম। তার পর প্রায় ১১টার সময় রোগী দেখলুম। রোগীর অবস্থা ঢের ভাল। নাড়ী বেশ পাওয়া গেল। বাহ্যে ১১॥ টায় একবার হলদে মল হয়। ২। ৩বার প্রস্রাবের চেষ্টা হয়েছে—তবে হয় নাই। তল্ পেটে উচ্ছে পাতা বাটা এবং কতকগুলা আরসুলার নাদী একত্রে মিশাইয়া প্রলেপ দিতে বল্লুম। আর থাবার জন্য যে তিন দাগ ওষুধ ছিল তাতে আরো ৫ দাগ পরিশ্রুত জল দিয়ে ৮ মাত্রা করে দিলুম। আর টীংচার ক্যান্থারাইডিস ৪ মিনিম্ ৪ আউন্স ডিসটিলড্ ওয়া-টার সহ মিশাইয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় আধ ঘণ্টান্তর এবং পূর্ব্বের ঔষধ ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বল্লুম। মাঝে মাঝে জল চাচ্চে, তাতে শুদ্ধ জল না দিয়ে খুব পাতলা বার্লি ওয়াটার বা টুকরা বরফ ছাড়া আর কিছু দিতে বারণ করে এলুম। ৪ মাত্রা ক্যান্থারাইডিস মিকশ্চার সেবনের পরই আপন ইচ্ছায় প্রস্রাব হয়েছিল।

২। দ্বিতীয় রোগীর নাম হরিচরণ পাকশাই। জাতি ব্রাহ্মণ—পেশা কবিরাজি। বয়স প্রায় ৩৮।৪০ বৎসর। গত ভাদ্র মাসে একদিন রাত্রি ১২টার সময় (রাত্রে পুরা এক ঘুমের পর) একবার খুব দম্‌কা ভেদ হয়। তার পর রাত্ ৩টা পর্য্যন্ত আরো ৩।৪ বার পাতলা বাহ্যে হয় এবং গা বমি বমি করে। পুনরায় বাহ্যে বস্‌তে গিয়ে খুব বমি ও বাহ্যে হয়। তখন প্রস্রাব হয়েছে কিনা সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য করেন নাই। বিছানায় এসে শোবার পরই আর একবার ঘোড়ার লালের মত বমি হয়। তার সঙ্গে পূর্ব্বরাত্রের ভাত ও তরকারির কুঁচা থাকায় বদ হজম হয়েছে মনে ক'রে নিজের ওষুধ খান। ভোর থেকে আর উঠ্‌তে পারেন নাই, বিছানা শুয়ে শুয়ে বমি করেছেন। কখন থেকে যে প্রস্রাব বন্দ হয়েছে তার ঠিক কেহ জানে না। পর দিন ১২ টার পর যখন আমি যাই, তখন রোগী নেতিয়ে পড়ে আছে, ডাকলে সাড়া শব্দ নাই, পেট কোটরে ঢুকে গেছে, হাতের চেটো, পায়ের চেটো একেবারে সব চুপসে গেছে—

ধোপার হাতের মত হয়েছে। কপালে বগলে ঘাম, হাতদেখে নাড়ী পেলুম না। খাইল ধরার এক এক বার চিৎকার ক'রছেন। কাট্ বমির জন্য সর্ব্বদা ওয়াক্ তুলছেন, ৪।৫ বার জল খাবার পর জন্য একবার বমি হচ্ছে। ২।৩ পা পেছুন দিকে বেঁকে যাচ্ছে।

অবস্থাতো এই। এখন আগেই—ষ্ট্রীকনিন ও ডিজীটেলিন একত্রে ইনজেকট্ করলুম। হাতে পায়ে মালিস করবার জন্যে তার্পিন ও ক্যাজুপুটী ওয়েল একত্রে মিশাইয়া পাথরে একটু ঢালিয়া তাহাতে একটী জায়ফল বেশ করিয়া ঘসিয়া ভাল করে মালিস করতে বল্লুম। আর খাওয়াবার জন্য অন্য কতকগুলো কিছু না দিয়ে কেবল হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউসন ৩০ মিনিম মাত্রায়, ৪ ড্রাম ডিস্টীলড্ ওয়াটার সহ প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর এবং উপকার হইলে ক্রমশঃ সময়ের তফাৎ করে দিতে বল্লুম।

গৃহস্থ আমায় শীঘ্র উঠিতে দিলেন না, কাজেই বসে থাকতে থাকতেই আর একবার ঔষধ খাবার সময় হলো। নিজেই দ্বিতীয় দাগ ওষুধ খাইয়ে দিলাম। ইন্জেক্ট করবার প্রায় ১ ঘণ্টা পরে হাত দেখলুম—নাড়ীর বিশেষ কিছু ভাল বুঝতে পারলুম না। আরো আধ ঘণ্টা পরে ৭ ফোঁটা ডিস্টীলড্ ওয়াটারে ১০ ফোঁটা হাইড্রোজেন পর অক্সাইড সলিউসন মিশাইয়া আর একটী ইনজেকসন দিলুম। একটু পরে আর এক দাগ ওষুধও খাওয়ান হলো। এবারে খুব কম বাহ্যেও হলো। বমি অনেকক্ষণ বন্ধ আছে। পিপাসাও কম। আরো আধঘণ্টা পরে হাত দেখলুম—নাড়ী বেশ পাওয়া গেল।

এ দিকে মালিসও প্রায় এক ঘণ্টা ধরে ক'রে—খাল ধরা খুব কম হইতে দেখা গেল। রোগী আগে চিৎ হয়েই শুয়ে ছিল এখন বেশ পাশ ফিরে শুলেন। ঘামের জন্য অন্য বিশেষ কিছু কর্ত্তে হয় নাই। আপনই ঘাম ক্রমশঃ বন্ধ হয়েছিল।

রোগীর হিত পরিবর্ত্তন দেখে এক শিশি উক্ত ওষুধ তয়ের করে দিলুম যথা;— স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১০ মিং, টীং ক্যান্থারাইডিস ১ মিং, শ্বেত বেগুনে গাছের রস ৬ ড্রাম, ডিসটীলড্ ওয়াটার ২ ড্রাম একমাত্রা হিসাবে ৪ মাত্রা ওষুধ তয়ের করে দিলুম। ইহা পূর্ব্ব ওষুধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ১।২ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলে এলুম। পাল্টা পাল্টী তিন দাগ করে ৬ দাগ ঔষধ খাবার পর সন্ধ্যার পরই প্রস্রাব হয়েছিল, আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

আরও কয়েকটী কলেরা রোগীর চিকিৎসা ক'রে এতে বেশ ভাল রকমই সুফল পেয়েছি।

কয়েকটী উদরাময় রোগীতেও হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ সোলিউশন ১৫।২০ মিং মাত্রায় ২।৪ ড্রাম ডিস্টিল্ড্ ওয়াটার বা ভাল ফিল্টার ওয়াটার সহ দিয়ে ভাল রকম ফলই পেয়েছি। এ ঔষধটীর দাম তত বেশী নয়—গরীব দুঃখী সকল রোগীকেই দেওয়া যায়।

একটী উদরাময় রোগীর বিষয় এখানে বলিব। বয়স ৪০ বৎসর। প্রায় ২ মাস হলো পেটের অসুখে ভুগছে, ডাক্তারি ঔষধও খেয়েছে। সপ্তাহ দুই হোমিওপ্যাথিক ঔষধও খেয়ে একটু কম হয়েছে, সম্পূর্ণ সারে নাই। এখনকার লক্ষণ—সকালে বিছানা থেকে উঠেই তাড়াতাড়ি বাহ্যে দৌড়াতে হয়। এমন কি, যেতে দেরী হলে কাপড় সামলান ভার হয়ে উঠে। খুব খানিকটা পাতলা বদ্ হজম নেবে যায়। তার এক ঘণ্টা পরে আর একবার বাহ্যে

হয়। এ লক্ষণটী রোগের গোড়া থেকেই আছে। তার পর সমস্ত দিনে আরও ৩।৪ বার বাহ্যে হয়।

ক্ষুধা খুবই কম। কিন্তু খাবার ইচ্ছা খুব বেশী। হজমশক্তি খুবই কম—বাহ্যের সঙ্গে খাবারের কুচা দেখা যায়। সময় সময় পেটের মোচড়ানী বেদনা আছে। বাহ্যের পরিমাণে অল্পও নয়। আমার চিকিৎসাধীনে আস্‌বার এক সপ্তাহ আগে একজন ডাক্তার, মিক্‌শ্চার বিস্‌মাথ কোং এট পেপসিন ৩০ মিনিম, টিংচার হাইসায়েমাস ১০ মিনিম, জল ৪ ড্রাম একত্র প্রত্যহ আহারের পর তিনবার ক'রে খেতে দেন। নিয়মিত সাত দিন ঔষধ খেয়ে বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন জানতে পারেন নাই। আমি ইহাকে অন্য কোনও ঔষধ না দিয়ে পরীক্ষা ক'র্‌বার জন্য ইসবগুল ভিজানর জলের সঙ্গে ২০ মিনিম মাত্রায় হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউশন প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা ক'রে প্রত্যহ সকালে ঔষধ তৈয়ার করে নিতে বলে দিলাম। পথ্য—এক বেলা পুরাতন চাউলের খুব সিদ্ধ করা ভাত আর চ্যাং মাছ কাঁচকলা, গাঁদাল পাতা, সামান্য বেগুণ দিয়া খুব সুসিদ্ধ ঝোল। কাঁচকলা ভাতে কেবল অল্প নুন দিয়ে ও ঝোলের মাছ তেল না দিয়ে সাঁতলাইয়া লইতে বলিলাম। ঝোলের জল ফুটিতে আরম্ভ হলে বলকে দিতে হবে। মসলা কেবল হলুদ, ধনে, ও যৎসামান্য জিরে মরিচ খুব ভাল করে বেটে কাপড়ে ছেঁকে দিতে হবে। আর টাট্‌কা দইকে ঘোল করে ননি বাদ দিয়ে ভাতের সঙ্গে খাবে। আর বৈকালে শুধু ঘোল চুমুক দিয়ে খেতে ব'ল্‌লাম। রাত্রে ছানার জল খাবার আগে উহা নেবু দিয়া টাটকা তৈয়ার করে খেতে ব্যবস্থা ক'র্‌লাম। বিশেষ খিদে হলে প্ল্যাজমন অ্যারারুট খেতে পারে। তবে ছানার জলটা রোজ ২।৩বার খাওয়া দরকার। এতে বেশ উপকার হয়—এটী আহার ওষুধ দুইই।

পূর্ব্বের ডাক্তার মহাশয়গণ রোগীকে পেঁপে, লেবু, বেদানার রস, আঙ্গুর ইত্যাদি ফল খেতে দিয়ে ছিলেন। রোগীও প্রচুর পরিমাণে ফল খেয়েছিলেন।

রোগীর পূর্ব্বে বেলা ২।৩ টের সময় অর্থাৎ আহারের দুই ঘণ্টার পর বা দুই ঘণ্টার মধ্যে প্রথমে মুখ খুব শুক্‌নো বোধ হতো এবং ক্রমশঃ গলা পর্য্যন্ত শুকিইয়ে যেতো আর তখনিই ২।১ বার অম্ল ঢেকুর উঠতো। ফল খাওয়া বন্দ করে দিতেই ও উপসর্গ টী কমে গেছলো।

নিয়মিত চারবার ক'রে ওষুধ খাবার আর ঐ রকম পথ্যের নিয়ম করবার পরদিন হ'তে ২ব্যার করে বাহ্যে হতো, সকালের বাহ্যেতে আর অপাক দ্রব্য কিছু দেখা যেতো না, তবে বাহ্যে সহজ মতও হতো না—খুব পাত্‌লা ও মলযুক্ত। বৈকালে যা বাহ্যে হতো, তা প্রায় সহজ। আরো ৪ দিন রোজ তিনবার ক'রে ঐ ওষুধই খেতে দিলুম। পথ্য ব্যবস্থা পূর্ব্ব মতই। এবার তিন দিন পরে সহজ বাহ্যে রোজ একবার দুবার ক'রে হতো। অন্য উপদ্রব কিছুই ছিল না। মাঝে মাঝে অম্ল টের পাইত। এর জন্যে প্রতি আহারের পর পেঁপের আটা চূর্ণ সংগ্রহ করে, ১০ গ্রেন মাত্রায় জলের সঙ্গে খেতে বলে দিলুম। অন্য ওষুধ আর কিছু খেতে হয় নাই। এখনও তিনি বেশ ভাল আছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

আরোগ্য—বিবরণ।*

(লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ, এল, এম, এস,)

———:o:———

পুঠিয়ার ম্যানেজার শশী বাবু, তাহার সহধর্ম্মিনীর ঋতুশূল রোগ হওয়ায় আজ পনের দিন কাছারী যাইতে পারেন নাই। অনেক প্রকার চেষ্টা চলিতেছে. ডাক্তারগণ প্রায় ৭।৮ দিন প্রাণপাত পরিশ্রম ও চেষ্টা করে কত ঔষধ, কত নিদ্রাকারক, মাদকাদি এবং ইন্‌জেকসনাদি প্রয়োগ করিয়া পরিশ্রান্ত হওয়ায় এক্ষণে বিশ্রাম লইয়াছেন। এর পরেই কবিরাজের পালা পড়িয়া কবিরাজগণ কর্ত্তৃক নানাপ্রকার প্রলেপ ও ঔষধ এবং মুষ্টিযোগাদি প্রযুক্ত হওয়ায় আংশিক উপশম বোধ হইলেও রোগী উঠিয়া বসিতে বা পথ্যাদি গ্রহণ করিতে কিম্বা নিদ্রা যাইতে পারেন নাই। রোগিনীর স্বামী ও পুত্রগণ সকলেই রাত্রি জাগিয়া সেবা করিতে করিতে করিতে ক্লান্ত এবং আংশিক বিরক্তও হইয়াছেন। কবিরাজী মতে চিকিকিৎসাও ৫।৬ দিন হইতে হইতেছে কিন্তু রোগের প্রকৃত শান্তি কিছুই হইতেছে না। কখনো একটু কম আবার কখনো দ্বিগুণ যাতনা বৃদ্ধি পাইতেছে। বহুলোক দেখিতে গতায়াত করিতেছে, কারণ অনেকের সঙ্গেই ম্যানেজার বাবুর স্বার্থের সংস্রব আছে। ম্যানেজ্যার বাবুর হোমিওপ্যাথিকের উপর আদৌ বিশ্বাস নাই বলিয়া অদ্যাপি হোমিও ঔষধ একবিন্দুও রোগিণীর জিহ্বায় নিক্ষিপ্ত হয় নাই। জমিদার বাড়ীর বাবুরা সকলে ব্যাকুলা কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া সকলেই হতাশ চিত্তে ইতস্ততঃ পরিভ্রমণ করিতেছেন। এমন সময় হরমোহন দাস নামক একজন মিস্ত্রি ঐ স্থানে উপস্থিত হইয়া তাহার কন্যার মূর্চ্ছা প্রভৃতি তীব্র কষ্ট দায়ক লক্ষণ যুক্ত ঋতুশূল রোগ, হোমিও প্যাথিক চিকিৎসায় মন্ত্রের মত আরাম হওয়ার গল্পটি করিয়া ফেলিল। তচ্ছ্রবণে যদিও অন্য কাহারো চিত্ত আকৃষ্ট হইল না বটে, কিন্তু রোগিণীর মধ্যম পুত্র বারম্বার জিদ করিয়া দুইটা দিন হোমিও চিকিৎসা করিয়া দেখা যাউক বলিয়া আমাকে ডাকাইলেন। আমি যাইয়া যে সকল অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে নিতান্ত দুঃখিত হইতে বাধ্য হইলাম।

---

* পূজনীয় নলিনাবাবু বহুদর্শী অতি প্রাচীন চিকিৎসক। তাঁহার অদ্ভুত চিকিৎসা নৈপুণ্যের খ্যাতি রাজসাহী জেলার অনেকেই বিদিত আছেন। তল্লিখিত আরোগ্যবিবরণ গুলি কল্পনাপ্রসূত নহে। রাজসাহী ও পুঠিয়ার বহু সম্ভ্রান্ত পরিবারে চিকিৎসা করিয়া সেই সকল চিকিৎসা-বিবরণ মধ্যে মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশে প্রকাশ করিতেছেন। তৎপ্রণীত পঞ্চমেটেরিয় মেডিকা গ্রন্থের পরিশিষ্টে এইরূপ বহু জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ—বহু রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে।

দেখিলাম—রোগিণীর শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে, দেহে বল নাই, সামান্য কথাও সহ্য করিতে পারেন না, রাগিয়া উঠেন। অত্যন্ত বিরক্ত চিত্ত, অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলেও রাগিয়া উঠেন। অঙ্গের নানা স্থানে ইনজেকসন দেওয়ায় সেই স্থানগুলি ফুলিয়া অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, কোথাও বা ক্ষত হইয়া পচন আরম্ভ হওয়ায় দুর্গন্ধও হইয়াছে। পেটটি স্পর্শাসহ। মাষ্টার্ড ইত্যাদি উত্তেজক দাহক ব্যবহৃত হওয়ায় এরূপ হইয়াছে। মুখেও দুর্গন্ধ, মুখের স্বাদ তাম্রবৎ ; মুখের ভিতর জ্বলিয়া যায়, সেজন্য পিপাসার সময় জল মুখে লইয়া পান না করিয়া মুখ ভরিয়া রাখেন। পিপাসা অত্যন্ত। তলপেট মোচড়ানবৎ অসহ্য বেদনা, প্রসব পথ জ্বালা পূর্ণ। রক্তস্রাব আদৌ হয় না, তবে গরম জলের তীব্র স্বেদ দেওয়ায় পূর্ব্বে একদিন কয়েকটি রক্তের চাপ বাহির হইয়াছে। সমস্ত রাত্রি অস্থির, নিদ্রা যাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু নিদ্রা আদৌ হয় না। মল ত্যাগের নিস্ফল বেগ অধিক সময় হয়, কিন্তু সেই মল বেগের পূর্ব্বে পেটের অত্যন্ত আমড়ানী ও বেদনা হয়। দুই দিন ডুস দেওয়ায় সবুজবর্ণ পাতলা মত মল অতি অল্প মাত্রায় বাহির হইয়াছিল। মাঝে মাঝে দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে। শীতল পানীয় পানের ইচ্ছা। বেদনার জন্য রোগিণী কিছুই আহার করিতে ইচ্ছা করেন না।

উক্ত অবস্থা সকল পরিদর্শন করিয়া বাহিরে আসিয়া বসিলাম। দেখিলাম আমার ঔষধের প্রতি কি স্বয়ং রোগিণী কি তাঁহার আত্মীয়বর্গ কাহারোই আস্থা বা বিশ্বাস কিম্বা আগ্রহ মোটেই নাই। কিছু কাল উপবেসনের পর ম্যানেজার বাবু প্রশ্ন করিলেন,—মহাশয় কিরূপ দেখিলেন ?

আমি—রোগী দেখিলাম।

তিনি—কি বুঝিলেন ?

আমি—কঠিন ঋতুশূল রোগ বুঝিলাম।

তিনি—ইহার ঔষধ কি আপনার কাছে আছে ?

আমি—অবশ্যই আছে।

তিনি—কতদিনে সারাইতে পারেন ?

আমি—কতদিনে সারা না সারা সেটি রোগীর বরাৎ। তবে ঔষধের উপকার অবশ্যই হইতে বাধ্য হইবে।

তিনি—হোমিওপ্যাথিকে আর কি ঔষধ আছে, উহাতে তো কেবল "নেচারের" উপর রাখা ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্বভাবে রাখিতে রাখিতে অনেক দিনে সারিতেও পারে, নাও সারিতে পারে। কেমন ?

আমি—আজ্ঞা না, তাহা নহে। এই চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহার ঔষধের শক্তি অসীম। তবে আপনারা ইহাকে যে চিনিতে পারেন নাই, সে দোষ আপনাদের নহে, আমাদের। কারণ, আমরা অজ্ঞতা বশতঃ আপনাদিগকে চিনাইতে শিখি নাই সুতরাং চিনাইতে পারি নাই।

তিনি—না, তাহা নহে। অনেক বড় বড় ডাক্তারগণই বলিয়া থাকেন যে, উহা কেবল ফাঁকি মাত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যে রোগ সারে, তাহা ঠিক স্বভাবে সারে ভিন্ন, ঔষধের কোনই শক্তি নাই।

আমি—আপনি বড় বড় ডাক্তারগণের মুখে যাহা শুনিয়াছেন তাহার অর্থ অন্যরূপ, তাঁহারা আপনাকে বুঝাইয়া বলিতে জানেন নাই। তাঁহাদের বাক্যের মর্ম্ম এই যে, অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসাতেই জোর করিয়া রোগ সারাইতে প্রয়াস পায়, সে সকল স্থলে কেবল তীব্রগুণ সম্পন্ন অত্যধিক মাত্রার ভেষজ পদার্থের গুণই প্রকাশ পায় অর্থাৎ তাহাতে বলবান ঔষধ শক্তিতে রোগকে থামাইয়া রাখে আর হোমিওপ্যাথিকে রোগীর রোগ বিদূরিত করিয়া প্রকৃত স্বভাব অর্থাৎ সুস্থতা আচরণ করে। ইহাই তাঁহাদের বাক্যের মর্ম্ম।

তিনি। সে সব তো কথার কথা। কার্য্য ক্ষেত্রে দেখাইতে পারিলেই তবে বুঝিতে পারি। আচ্ছা দেখি আমার স্ত্রীর ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক পরীক্ষা হউক।

আমি। ইহা কোটি কোটি জনের পরীক্ষিত আপনি আর কি পরীক্ষা করিবেন? আপনি এস্থলে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত প্রভাব দর্শন করিতে চাহেন, কি চিকিৎসা—যেমন সাধারণতঃ হইয়া থাকে তাহাই করাইতে চাহেন?

তিনি। আপনাদের এ জটীল প্রশ্ন বুঝিলাম না।

আমি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি এতই অদ্ভুত, যাহা মানব হৃদয় কল্পনাতেও ধারণা করিতে পারে না। অর্থাৎ যে কোন তীব্র রোগ একটি মাত্রা উপযুক্ত ঔষধেই নিশ্চয় আরাম হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির প্রভাব। কিন্তু দেশীয় অবিবেচক জনসাধারণের নিকট সেই প্রভাব প্রদানের সুযোগ নাই। যেহেতু, একেত তাঁহারা অন্যান্য মতের বেশী মাত্রার ঔষধ বারম্বার ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবনে অভ্যস্ত বলিয়া এক মাত্রার উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতেই পারেন না, দ্বিতীয়তঃ সেই একটি মাত্রা ঔষধে রোগ আরোগ্য হওয়া প্রকাশ থাকিলে চিকিৎসক ঔষধের মূল্য পান না বা কেহ দিতেও চাহে না। কলিকাতার বড় বড় ডাক্তারগণ যেরূপ মোটা ভিজিট প্রত্যেকবারে পাইয়া থাকেন, তাহাতে তাঁহাদের ঔষধের মূল্য না পাইলে কোনই ক্ষতি হয় না। আর মফঃস্বলে ডাক্তারের ভিজিট দেওয়াটায় অনেকেই বিরক্ত। যে ডাক্তার ভিজিট না লয়, সে বিশেষ খাতির করিতেছে বলিয়া রোগীগণ মনে করেন। সুতরাং এক টাকার ঔষধের মূল্য স্থলে মায় ভিজিটে দশ টাকা চার্জ্জ করিয়া খাতির ও ব্যবসা দুইটাই রক্ষা করে। সেস্থলে ঔষধ বেশী না খাওয়াইতে পারিলে ডাক্তারের চলিবে কিসে? কাজেই আমরা একমাত্রা প্রকৃত ঔষধ দিয়া ডাক্তারগণের মত প্রতি ২।৩ ঘণ্টা সেবনের জন্য ফাঁকি ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হই। তাহাতে রোগীরও বিশ্বাস অক্ষুণ্ন থাকে, আমাদেরও ঔষধের মূল্য বলিয়া বিল করিবার সুবিধা হয়। ইহারই নাম সাধারণতঃ চিকিৎসা। এলোপাথি বা কবিরাজী ঔষধ এই যে, পনের দিন সেবন করাইয়া কোন ফল পান নাই, এ সকল ঔষধের বিল তো আসিবে তাহার টাকাও দিতে হইবে। আর আমি যদি এক মাত্রা ঔষধ দিয়া আরাম করিয়া দেই, তবে আপনি আমাকে ঔষধের মূল্য কি দিবেন? যদি আমি একটি টাকাও

প্রার্থনা করি, তাহাতেও আপনি আমাকে নিতান্ত অত্যাচারী মনে করিবেন। সেই জন্য ঐরূপ ফাঁকি ঔষধ দিতে বাধ্য হইব।

তিনি। বটে! তবে আমি আপনার সাধারণ চিকিৎসা চাই না। আপনি হোমিওপ্যাথিকের প্রভাবই প্রদর্শন করান, আমার স্ত্রীকে যদি একমাত্রা ঔষধ দিয়া এই অসীম কষ্টদায়ক রোগ আরাম করিয়া দিতে পারেন, তবে সেই একমাত্রার মূল্য আমি পঁচিশ টাকা দিব, আর চিরজীবনের জন্য এই ঔষধের ভক্ত হইব।

আমি "যে আজ্ঞা বলিয়া একটি মাত্রা ক্যামোমিলা রোগিণীর মুখে ফেলিয়া দিয়া আসিলাম। আর বলিলাম যে, এই ঔষধে আপনার বিশ্বাস আমার কথায় হইতে পারে, কিন্তু আপনার স্ত্রীর বিশ্বাস আকর্ষণ জন্য উত্তম চিনি বা মিছরী চূর্ণ এক দুই গ্রেণ মাত্রায় পুরিয়া বাঁধিয়া আপনিই নিজহস্তে ঔষধ বলিয়া ২ঘণ্টা পরপর সেবন করাইতে থাকুন। আমি বিকালে আসিয়া আবার রোগী দেখিব। কিন্তু রোগিনীর নিদ্রা হইলে যেন কদাচ ডাকা না হয়। এই বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

বিকাল বেলা ৪ ঘটিকার সময় যাইয়া সংবাদ শুনিলাম—রোগী এখনও ঘুমাইতেছে। ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট পর একটু বেদানার রস সেবন করিয়া ঘুমাইয়াছে। সুতবাং বসিয়া থাকিলাম। প্রায় একঘণ্টার পর ৫ ঘটিকার কিয়ংক্ষণ পূর্ব্বে রোগিনীর নিদ্রাভঙ্গ হইল। নিদ্রাবস্থায় কতকগুলি চাপ চাপ কৃষ্ণবর্ণ রক্ত জরায়ু হইতে স্রাব হইয়াছে। অন্য কোন ঔষধ সেবন করার সময়ই পাওয়া যায় নাই। রোগিণী ক্ষুধার কথা বলিতেছেন। গরম দুগ্ধের মধ্যে অন্ন চটকাইয়া তাহাই পান করিতে দিয়া আমি চলিয়া আসিলাম।

পর দিন প্রাতেঃ গিয়া রোগিণীকে অনেকটা সুস্থ দেখিলাম। রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছে। পেটের বেদনা আর একটুকু নাই। বাহ্যে পরিস্কার হইয়াছে। অন্ত মৎস্যের ঝোল ও অন্ন ব্যবস্থিত হইল। ম্যানেজার বাবুর সহিত আনন্দজনক আলাপ হইল। এইরূপ ৩।৪ দিন অতিবাহিত হইলেও অসুখের পুনরাক্রমনের কোন সম্ভাবনা না দেখিয়া ম্যানেজার বাবু তাঁহার অঙ্গীকার রক্ষা করিলেন। ঔষধের মূল্য পঁচিশ টাকা ও আমাকে পনের টাকা একুনে চল্লিশ টাকা দিয়া বিদায় করিলেন।

ম্যানেজার বাবুর মত গুণগ্রাহী লোক অতি বিরল। সাধারণতঃ "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য অতি কম," তাহা তিন মাসে নষ্ট হয় প্রভৃতি যত ভ্রান্ত ধারণা লোক হৃদয়ে বিরাজিত। "ভ্রান্তি শোধণ" প্রবন্ধে আমরা তাহার বিশদ আলোচনার ত্রুটি করি নাই। কবে জাগতিক লোক সমূহের সেইসকল ভ্রান্তধারনা বিদূরিত হইয়া সনাতন ও সর্ব্ব রোগ বিনাশক হোমিও প্যাথিক উপর দৃঢ় বিশ্বাস হইয়া প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইবে! ভগবান সেই শুভদিন কবে দিবেন ?

---

(২) আরোগ্য সংবাদ।

১৩২৩ সাল ২রা চৈত্রে একটী রোগীর টেলিগ্রাম পাইয়া রওনা হইলাম। পরদিন প্রাতেঃ পৌছিয়া রোগীর অবস্থা দর্শনে নিতান্ত ভীত হইয়া পড়িলাম। রোগ হৃদশূল "এনজাইনা পেক্টোরিস। রোগিণীর বয়ক্রম ২১।২২ বৎসর। ব্রাহ্মণের বিধবা। আজ ৫ দিন হইল এইভীষণ রোগ আক্রমণ করিয়াছে। প্রথম একজন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা করিয়াছেন। তিনি একোনা, ডিজিটেলিস, ক্যাকট্যাস, ক্যালি-মিউর, প্রভৃতি বহু ঔষধ প্রয়োগ করায় রোগ ক্রমশঃই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। তখন অগত্যা কবিরাজী চিকিৎসা চলিতেছে। কবিরাজগণ রোগিণীর জীবন পক্ষে সন্ধিহান। তাহারাও দুইদিন চেষ্টা করিতে ত্রুটি করেন নাই। রোগিণী বিধবা হইলেও সংসারের অত্যন্ত আদুরে বৌ। সেজন্য চেষ্টার ত্রুটি হইতেছে না। কিন্তু এই পরিবার এলোপ্যাথি চিকিৎসা বীতশ্রদ্ধ। আমি পৌছিলে, চিকিৎসা কবিরাজী মতেই চলিবে কি আমার হাতে দেওয়া হইবে ইহাই লইয়া অনেক ভদ্র লোক একত্রে নানা প্রকার যুক্তি বুদ্ধিকরতঃ প্রায় ৩ঘণ্টা সময় অতিবাহিত করিয়া পরিশেষে আমার হাতে দেওয়াই স্থির করিলেন। আমি রোগিণীর শয্যা পার্শ্বে উপস্থিত হইয়া নিম্নের লক্ষণ গুলির লিখিয়া লইলাম, যথা।—

রোগিণী সশঙ্কিত চিত্ত; ভয়ে কাঁপিয়া উঠেন। তিনি মনে করেন যে, একটা ভয়ানক অবস্থা তাঁহার হইবে। নিজে উদ্বিগ্ন চিত্ত। হৃৎ কম্পন, কিছু আহার করিলে আরো বৃদ্ধি হয়। ভয়ানক হৃদশূল। নিদ্রান্তে এবং প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ব্যথিত পার্শে কঠিন চাপ প্রয়োগে এবং চাপিয়া শয়ন করিলে, আর অত্যন্ত কষ্টের সময় দম বন্ধ করিয়া থাকিলে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। যন্ত্রনার বৃদ্ধি সময়ে দম বন্ধ করিয়া অস্থির ভাবে নাসিকা ও মুখ বালিসের সহিত ঘর্ষণ করিতে বাধ্য হন। হৃৎপিণ্ডের মধ্যে তীব্র খোঁচা মারা বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দেয় বলিয়া ঐরূপ অস্থিরতা উপস্থিত হয়। আহারাদিতে আদৌ প্রবৃত্তি নাই। ঋতু কয়েক মাস হইতেই অনিয়মিত ভাবে চলিতেছে। কখন আগাইয়া বা কখন পিছাইয়া ঋতু উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ-বদ্ধ। মাঝে মাঝে বুক জ্বালা করা ও উদ্গার উঠিয়া থাকে, মুখ মধ্যে পিচ্ছিল ভাব। জিহ্বা সাদাটে ক্লেদযুক্ত, রাত্রে জিহ্বা শুকাইয়া যায়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, কর্ণমধ্যে শোঁ শোঁ শব্দ করার জন্য শ্রুতিশক্তির হ্রাস।

উক্ত লক্ষণ সমূহ দর্শনে আমার ক্যালক্যারিয়া কার্ব্ব এর কথা মনে পড়িল। পূর্ব্ববর্ত্তী হোমিও ভিষকের মুখে শুনিলামযে, তিনি উক্ত ঔষধের ১২ ক্রম, ৩০ ক্রম প্রদানে বিফল মনোরথ হইয়াছেন। সুতরাং আমি তাহা না দিয়া প্রথমেই উহা ২০ ক্রম একমাত্রা দিলাম। তাহাতে রোগিণী অনেকটা আরাম বোধ করিলেন। মনে করিলাম—আপদ বুঝি চুকিয়াই গেল। কিন্তু তাহা না হইয়া পরের দিন সন্ধ্যাগমে বেলা ৫॥ ঘটিকার সময় রোগীর রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় দমবন্ধ হইয়া অর্দ্ধঘণ্টাকাল নিষ্পন্দ অবস্থা পরিদৃষ্ট হইল। তখনি জীবনাশয় হতাশ হইতে হইল। নির্ব্বাচিত ঔষধে কোন ফল

হইবেনা, ভাবিয়া তখন একমাত্র রোগীর মুখ ফাঁক করিয়া দেওয়া গেল। অত্যাশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দুই তিন মিনিটের মধ্যে রোগিণীর নিশ্বাস চলিতে আরম্ভ হইল এবং ৮।১০ মিনিট পরেই রোগিণী নিদ্রোত্থিত ব্যক্তির ন্যায় উঠিয়া বসিলেম। তখন তাঁহার বুকের ভার বোধ আর আর নাই। শূল বিন্দু মাত্রও নাই। তিনি বলিতে লাগিলেন যে, একটী পেরেক বা গোঁজ তাঁহার বক্ষের বাম দিকে যেন এই কয়েক দিন ধরিয়া বিদ্ধ হইয়া ছিল। তাহাতে তাঁহার শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ও কথা কহিতে কষ্ট, নড়াচড়ায় কষ্ট প্রভৃতি সর্ব্ব প্রকারেই অসহনীয় কষ্ট হইতেছিল; এখন সেই পেরেকটা যেন কে খুলিয়া লইয়াছে। সুতরাং সেই সমুদয় কষ্টেরই নিবারণ হইয়াছে। অর্দ্ধঘণ্টার পর শুনা গেল – রোগিণীর সুন্দর একটী দাস্ত হইয়া সমধিক আরাম বোধ হইতেছে। দুগ্ধ ও অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আমি বিদায় গ্রহণ করিলাম। তৎপরে অদ্যাপি আর তাঁহার সে আপদ উপস্থিত হয় নাই।

কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক।

(লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এল, এল, এম; এস।)

অধিকাংশ রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণরূপে অথবা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণটী পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে বলিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ সর্ব্বাগ্রে বিরেচক ঔষধ বহুকাল অবধি প্রযুক্ত হইয়া আসিতেছে। অধুনা কি প্রাচ্য, কি পাশ্চাত্য সকল চিকিৎসকই যে কোন রোগের আনুসঙ্গিক কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণটীর প্রতি সর্ব্ব প্রথমে সুতীব্র দৃষ্টি নিক্ষেপ করতঃ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে মল পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত সবিশেষ ব্যস্ত হইয়া থাকেন। আয়ুর্ব্বেদের স্থূলাংশে বমন বিরেচনাদি পঞ্চ কর্ম্মের স্পষ্ট ব্যবস্থা আছে। তন্মধ্যস্থ সুধু বিরেচন ব্যাপারের আলোচনাই আমরা এস্থলে করিব। সুতরাং অন্যান্য কর্ম্ম চতুষ্টয়ের কথা নিষ্প্রয়োজন।

বিরেচক ঔষধ সেবনে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা বিদূরিত হইয়া স্বাভাবিক ভাবে মল নিঃসরণ এবং অন্ত্রের সুস্থতা সম্পাদন বাস্তবিক পক্ষে হইতে পারে কিনা, তদ্বিষয়ে বৈজ্ঞানিক বিচার ও সমালোচনাই এস্থলে আবশ্যক।

কারণের নিরাকরণ দ্বারা কারণ নাশ ব্যতিত যে, কস্মিন কালেও কার্য্যের নাশ হইতে পারে না, ইহা অখণ্ডনীয় অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক সত্য। এই যুক্তি মূলে এতদ্বিষয়ক বিচারে প্রবৃত্ত হইতে হইলে প্রথমতঃ কোষ্ঠবদ্ধ ব্যাপার খানা কি এবং কি কারণে উহা উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ের অনুসন্ধান আবশ্যক। তদনন্তর কিরূপ ঔষধের সাহায্যে সেই প্রকৃত কারণ বিদূরিত হইতে পারে, তাহা বিচার দ্বারা স্থির করিয়া লইতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

বিবিধ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

রক্তের গতি ;—ডাক্তার ভক্ম্যান্ হিসার করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, মানব দেহের মোটা মোটা শিরাগুলিতে রক্তের গতি প্রতি সেকেণ্ডে ১২ ইঞ্চি আর কেশের মত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরাগুলিতে রক্তের বেগ প্রতি মিনিটে ২ ইঞ্চি মাত্র।

শিরার সংখ্যা ;—মানব দেহে মোটা মোটা শিরার সংখ্যা ৫ শতের অধিক। কিন্তু সূক্ষ্ম শিরার সংখ্যা অসংখ্য।

মানব দেহে রক্ত ও জলের পরিমাণ ;—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে; মানব দেহের ৭৫ অংশ জল। জলের পর রক্তের পরিমাণ অন্য সকল পদার্থ অপেক্ষা অধিক। অর্থাৎ সমস্ত দেহের ওজনের সিকি ভাগই রক্ত।

লোম কূপের পরিমাণ ও কার্য্য ;—মানব দেহে ২০ লক্ষেরও অধিক লোম কূপ আছে। রক্তের অসার ভাগ ও দূষিত পদার্থ এই লোম কূপের ভিতর দিয়া ঘর্ম্মের আকারে বাহির হইয়া যায়। কয়েক দিবস গাত্র পরিষ্কার না করিলে চর্ম্মের উপর ময়লা পড়িতে দেখা যায়, উহাই রক্তের অসার ভাগ। ইহা দেহের ভিতর হইতে বাহির হইয়া থাকে।

অকাল বার্দ্ধক্যের একটী কারণ ;—তামাক, গঞ্জিকা, চা কাফি, অহিফেন, এলকোহল প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন করিলে আমাদের দেহের শিরাগুলি উত্তেজিত হইয়া ফুলিয়া মোটা হয়। তাহাতে রক্তের চলাচলের পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে। তাহাতেই অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইয়া মনুষ্যের মৃত্যুর একটী কারণ হয়।

রুদ্ধ বায়ুতে শয়ন ;—আমাদের দেশে অনেকেই গৃহের দরজা, জানালা ইত্যাদি আবদ্ধ করিয়া শুইয়া থাকেন। এটী কিন্তু ভয়ানক অন্যায়। অন্যায়ের পরিমাণ আরও বেশী হয়—

পাকা ঘরে। এরূপ বদ্ধ ঘরে প্রদীপ জ্বালিয়া শয়ন করিলে বায়ু আরও খারাপ হয়, প্রাণ নাশেরও সম্ভাবনা আছে।

মৃত্তিকা ও কয়লা ;—পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে; মৃত্তিকা এবং কয়লার দুর্গন্ধ ও পচন নিবারণের শক্তি অত্যন্ত অধিক। কয়লা চূর্ণ বসন্ত রোগীর শরীরে মাখাইয়া দিলে শরীরের পচন ও দুর্গন্ধ নিবারিত হয়।

দক্ষিণ দ্বারী গৃহ ;—আমাদের শাস্ত্রে আছে যশঃপ্রার্থী ও বলকামী ব্যক্তি পূর্ব্ব দ্বারী গৃহ, পুত্র ও পশুকামী ব্যক্তি উত্তর দ্বারী গৃহ এবং সর্ব্বকামী ব্যক্তি দক্ষিণদ্বারী গৃহ নির্ম্মাণ করিবে। কিন্তু শাস্ত্রে পশ্চিম দ্বারী গৃহে বাসের নিষেধ আছে। এ সব পুরাতন কথা বলিয়া অনেকেই বিশ্বাস করিতে রাজী নহেন। ডাক্তার গেভিন্ বলিতেছেন—দক্ষিণ দ্বারী গৃহে সর্ব্ব কামনা পূর্ণ করে। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, দক্ষিণ দ্বারী গৃহে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাই গৃহের দূষিত বায়ু বিদুরিত হয় এবং সঙ্গে রোগের বীজাণুও বহির্গত হইয়া যায়। ব্যাধি মুক্ত গৃহে বাস করিলে সর্ব্ব কামনা পূর্ণ হওয়া অসম্ভব নহে।

মশকবধে ফার্ম্মালিন ;—প্যারীতে পাস্তর ইন্‌ষ্টিটিউট নামে একটী চিকিৎসা-বিষয়ক পরীক্ষাগার আছে। কুকুরে কামড়ানো রোগের চিকিৎসা-প্রণালী, এই পরীক্ষাগার হইতেই আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্যারীতে সম্প্রতি ম্যালেরিয়াবাহী মশক ধরা পড়িয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে এই বিজ্ঞানাগারের কর্ত্তৃপক্ষ মশক তাড়াইবার উপায়ও আবিষ্কার করিয়াছেন। যে জলে এই মশা ডিম্ পাড়িবে, সেই জলে ফার্ম্মালিন নামক ঔষধ ছড়াইয়া দিলে তাহা ভক্ষণ করিয়া মশার বাচ্ছাগুলি মরিয়া যাইবে। এই ঔষধ এত অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিতে হয় যে, তাহাতে কেবল মশক শাবকই মরে ; গরু বাছুর বা অন্যান্য জীবজন্তু সেই জল পান করিলেও তাহাদের কোন অনিষ্ট হয় না।

মানুষের লম্বা ও বেঁটে হওয়ার কারণ ;—সকল মানুষ সমান উচু নয়—কেহ বা ঢেঙ্গা আবার কেহ বা বেঁটে। মানুষের মাপ সাধারণতঃ সাড়ে পাঁচ ফুট ধরা হয়। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রম প্রায়ই দেখা যায়। জর্জ্জ আগার ছিল ৮ ফুট লম্বা আর মিষ্টার ও মিসেস টম আম আজীবন দু বছরের খোকাখুকীর মত ছোটটী থাকিয়া গিয়াছিল। স্থির হইয়াছে, লোকের লম্বা ও বেঁটে হওয়া এ সবই পিটিউটারী গ্ল্যাণ্ডের জন্য হয়। ঐ গ্ল্যাণ্ড হইতে একরূপ রস ক্ষরণ হয়, সেই রস রক্তে মিশিয়া কয়েক মিনিটে সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইয়া যায় এবং দেহের টিশু বা তন্তুগুলিকে পুষ্ট করিয়া থাকে। ইহাতেই দেহের কোষগুলি বিভক্ত হইবার শক্তি পায় এবং খাদ্যরস আত্মসাৎ করিয়া যথোপযুক্ত প্রকারে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আর যাহাদের পিটিউ-টারী রস সেরূপ ক্ষরণ হয় না, তাহাদের বৃদ্ধিও সেরূপ ঘটে না। ইহাই মানুষের লম্বা ও বেঁটে হওয়ার কারণ।

ব্যাধির সংখ্যা ;—মানব দেহে যত প্রকার ব্যাধি হয় তাহার সংখ্যা সর্ব্ব সমেত ২ হাজার শত। ইহার মধ্যে ১৭০টী পীড়াই মানুষকে সদা সর্ব্বদা আক্রমণ করিয়া থাকে।

মৃত্যু তালিকা ;—লণ্ডনে ভুমিষ্ঠ শিশু প্রত্যেক হাজারে ১ শত জন মরে আর কলিকাতায়

হাজারে ৩ শত ১০ জন মরিতেছে। আমাদের এ বঙ্গদেশে প্রতি দিন গড়ে ১ হাজার শিশুর মৃত্যু হয়। ইংলণ্ডে প্রতি ২ হাজার প্রসূতির মধ্যে মরে মাত্র ১ জন। আর বঙ্গদেশে ৩০ জন প্রসূতির মধ্যে একজন মারা যায়।

হিন্দু জননীর স্বাস্থ্য হীনতার কারণ ;—বর্ত্তমান সময়ে হিন্দু জননীগণের স্বাস্থ্য হীনতা বশতঃই হিন্দু শিশুগণের স্বাস্থ্যহানি ও অকাল মৃত্যু ভীষণ ভাবে বৃদ্ধি পাইতেছে। এই বৃদ্ধির কারণ (১) পাশ্চাত্য সভ্যতার ও বিলাসিতার অনুকরণ। (২) পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব ও ভেজাল দ্রব্য আহার। (৩) সংযমের অভাব ও অমিতাচার। (৪) বিশুদ্ধ জল, বায়ু ও আলোর অভাব। (৫) নাটক নভেল পাঠ। (৬) শারীরিক পরিশ্রমের অভাব। (৭) পাশ্চাত্য স্ত্রী শিক্ষা প্রণালী। (৮) পাশ্চাত্য পোষাক পরিচ্ছদ ব্যবহার। (৯) ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়াও। (১০) রমণীগণের বিশেষ বিশেষ বিশেষ পীড়া।

রক্তের ওজন ;—মনুষ্য দেহে যে রক্ত আছে, তাহার ওজন ১৪ সের মাত্র।

পা মাপিয়া দেহের মাপ নির্ণয় ;—মানুষের পা যত দীর্ঘ, তাহার দেহের দৈর্ঘ্য তদপেক্ষা ৬ গুণ বেশী। অর্থাৎ যাহার পা অর্দ্ধ হস্ত পরিমিত, তাহার দেহের মাপ ৩ হাত হইবে।

মানুষের অস্থি ;—এতদিনে ঠিক হইল মানব দেহে সর্ব্বশুদ্ধ ২৪০ খানা অস্থি আছে। তাহাদের ওজন ৭ সের মাত্র।

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক ;—পত্রান্তরে প্রকাশ নাটার ডগা বা ফলের শাঁস, গোলমরিচ ও সৈন্ধবলবণ সহ প্রতিদিন সেবন করিলে ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

কতকগুলি পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ।

—:*:—

১। নেবুর রসের সহিত হরিতাল ঘষিয়া লেপন করিলে ৩।৭ দিনে ছুলি নিবারিত হয়।

২। একখানা লোহার হাতা আগুনের উপর রাখিয়া ঐ হাতা তাতিলে তাহার উপর ১ খণ্ড তুতিয়া নিক্ষেপ কর। তুতিয়া ভস্ম হইয়া গেলে, আগুনের উপর হইতে হাতা নামাইয়া তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ কেসুরের রস নিক্ষেপ কর। তৎপর লৌহ দণ্ড দ্বারা উভয় পদার্থ একত্রে মর্দ্দন করতঃ প্লীহাজনিত মামুড়কীর ক্ষতে লাগাইবে। দৈনিক দু'বারের অধিক লাগাইবে না। তিন দিনে ক্ষত অনেক কম হইয়া যাইবে।

৩। শশার বীজ ও সৈন্ধবলবণ একত্রে কাঁজির সহিত বাঁটিয়া লেপন করিলে, মুখের ব্রণ নষ্ট হয়।

৪। মটরের ডাইল উত্তমরূপে বাঁটিয়া একজিমা বা বিখাজের উপর পুরু করিয়া দিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। প্রতিদিন ৪।৫ ঘণ্টা কাল বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। ৪।৫ দিনে পীড়া আরোগ্য হয়। পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ৩।৪ সপ্তাহ বাঁধিলে আর পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

৫। কর্কশ পত্র দ্বারা টাকস্থান ঘর্ষণ করিয়া তৎপর সেই স্থানে মরিচচূর্ণ ঘর্ষণ করিলে, আর টাক বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং টাকস্থানেও চুল উঠিতে থাকে। সপ্তাহে ১ বার ঘর্ষণ করিলেই যথেষ্ট।

৬। বটের পাণ্ডুবর্ণ কচিপত্র ও সিমুলের কাঁটা উত্তমরূপে পেষণ করতঃ পরে মসুরের ডাইল সহ উত্তম রূপে বাঁটিয়া প্রতিদিন স্নানের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রলেপ দিয়া রাখিবে। ইহাতে ২।৩ দিনের মধ্যেই মুখের ব্রণ জনিত কাল দাগ উঠিয়া যায় এবং মুখশ্রী সুন্দর হয়। ইহা মুখের মেচেতাও বিনষ্ট করিয়া ডাকে।

৭। কদলী মূলের রস সর্প বিষ নাশক।

৮। সর্ষপ তৈলে শামুক ভাজিয়া সেই তৈল কর্ণে দিলে কর্ণ পাঁকা অতি সত্বর আরোগ্য হয়।

৯। তিল তৈলে কেঁচো ভাজিয়া সেই তৈল পোড়া ঘায়ে দিলে, অতি সত্বর ক্ষত আরোগ্য হয়।

১০। দশরতি ছোলা চূর্ণ প্রতিদিন ৩বার করিয়া খাইলে আমাশয় অতি সত্বর আরোগ্য হয়।

১১। গর্জ্জন তৈল ৮।১০ ফোঁটা, কিঞ্চিৎ চূণের জলের সহিত পান করিলে এবং এই তৈল কুষ্ঠের উপর মর্দ্দন করিলে, কুষ্ঠ রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

১২। চাল মুগরার তৈল ৫ ফোটা করিয়া দৈনিক ২।১ বার কিঞ্চিৎ দুগ্ধের সহিত পান করিলে এবং এই তৈল মালিশ করিলে পাঁচড়া, চুলকণা ইত্যাদি চর্ম্মরোগ অতি সত্বর আরোগ্য হয়।

১৩। নিমের মূলের রস ২ তোলা প্রতিদিন প্রাতঃকালে খাইতে হইবে এবং নিমের পাতা এবং হলুদ বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে অতি সত্বর পাঁচরা, চুলকণা ইত্যাদি চর্ম্ম রোগ নিবারিত হয়।

১৪। কুঁচফল ও চিতামূল একত্রে সমভাগে বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে ধবল (শ্বিত্র) নিবারিত হয়।

১৫। রোগীর জিহ্বায় লঙ্কা ঘর্ষণ করিলে অথবা চক্ষুতে আদার রস ২।১ ফোঁটা দিলে অতি শীঘ্র মূর্চ্ছা ভঙ্গ হয়।

১৬। ঘৃতে ভাজা হিং ৩ রতি ও সচললবণ ৩ রতি একত্রে অন্নের সহিত সেবন করিলে অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দ্যের উপশম হয়।

১৭। যোয়ান, মউরী, বিট্‌লবণ ও হিং সমভাগে একত্র করতঃ উত্তমরূপে বাঁটিয়া কুলের আঁটির মত বটিকা করিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ এক একটী বটিকা জলসহ সেবন করিলে, অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দ্য নিবারিত হয়।

১৮। যজ্ঞ ডুম্বরের সুপক বীজ শুষ্ক করতঃ চূর্ণ করিয়া ৫ রতি মাত্রায় দৈনিক ২।৩ বার সেবন করিতে দিলে বহুমূত্র রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ অনেক কম হইয়া যায়।

১৯। স্থল পদ্মের কচি পাতা কুচি কুচি করিয়া শীতল জলে সন্ধ্যার সময় ভিজাইয়া রাখ। পর দিন ভোরে খাইতে দিলে প্রমেহ রোগে প্রস্রাবের জ্বালা অতি সত্বর নিবারিত হয়।

সর্পদংশনের ঔষধ ;—একজন মৃত ডাক্তারের নোটবুকে পাওয়া গিয়াছে, শ্বেত আকন্দ মূল, শ্বেত অপরাজিতা মূল, শ্বেত জবা মূল ও শ্বেত করবীর মূল সমান ভাগে ও গোল মরিচ অর্দ্ধমাত্রায় একত্রে পিসিয়া মটরের মত বড়ী প্রস্তুত করিতে হইবে। ঐ বড়ী জলের সহিত গুলিয়া সেবন করিলে শীঘ্র সর্প দংশনের প্রতীকার হয়। একটী রোগীকে ৩টী গুলি খাওয়াইয়া প্রতীকারের সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। শরীরের কোন স্থান কাটিয়া রক্ত বাহির হইলে ঐ স্থানে গুলি লাগাইয়া বাঁধিয়া দিলেও উপকার হয়। এই ঔষধের গুণ সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

আঁচিল চিকিৎসা ;—মানুষের গায়ে এক সময়ে অনেক গুলি আঁচিল বাহির হইয়া থাকে। প্রথমে যেটী বাহির হয়, সেইটী নাকি কাটিয়া ফেলিলে সকলগুলিই আপনিই শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যাইবে। পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

জীর্ণ জ্বরের মুষ্টিযোগ ;—জীর্ণ জ্বরে তৎসহ কাশি থাকিলে নিম্নের ব্যবস্থা অতি ফলপ্রদ—আতৈস ১ তোল্যা, মুথা ১ তোলা, আকন্দ নির্য্যাস (আঠা) সিকিতোলা, কণ্টিকারী ½ অর্দ্ধ তোলা, বাসক পত্র ১ পোয়া, বকুল ফুলের পাতা ½ অর্দ্ধ পোয়া। এক সের জলে জ্বাল দিয়া ১ পোয়া থাকিতে নামাইবে। মাত্রা ২ ড্রাম। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

বাসক।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

—:o:—

পরিচয় ;—ইহার অপর নাম "কানস"। এই উদ্ভিদ বঙ্গদেশে যথেষ্ট পরিমাণে জন্মে। ইহার পাতা চওড়া এবং দীর্ঘ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্ষণভঙ্গুর। ফুল সাদা—দেখিতে অনেকটা [illegible] ফুলের মত। উড়িষ্যা, বিহার, অযোধ্যা এবং মধ্যভারতেও এই বৃক্ষ যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অযোধ্যার রামকোটে যথেষ্ট বাসক জন্মে। কেহ কেহ অনুমান করেন, কেবল এই স্থানের বাসকেই ভারতের ত্রেত্রিশ কোটী নরনারীর ঔষধ হইতে পারে। নৈমিষারণ্যও বাসক উৎপাদনের জন্য বিখ্যাত। এই দুই স্থানে বাসকের মধু কিনিতে পাওয়া যায়। সময় সময় বাসক বৃক্ষে এক প্রকার ক্ষুদ্র ফলও দেখিতে পাওয়া যায়।

নামনাম :—বাকস, বাশিকা বাসা, ভিষন্মাতা, সিংহিকা, সিংহাস্য, বাজিদন্তা, আটরূষ, অটরূষক, বৃষনামা ও সিংহপর্ণ সংস্কৃতে এই কয়েকটী বাসকের পর্য্যায়। ইহাকে হিন্দুস্থানে ও মারহাট্টে অরূষ, অড়ুলসা। কর্ণাটে অড়ুসা, আড়সোগে। তৈলাঙ্গে অড়সর, তামিলে আধড়োড়ে, উড়িষ্যার বাসক, বাসিকা ও ডাক্তারি নাম আধাটোডা ভেসিকা।

ক্রিয়া ;—কফনিঃসারক, ক্ষয় নিবারক, আক্ষেপ নিবারক, পর্য্যায় নিবারক ও বমন নিবারক। আয়ুর্ব্বেদে বাসক—বায়ুজনক, স্বরবর্দ্ধক, তিক্তকষায় রস, হৃদয় গ্রাহী, লঘু ও শীতবীর্য্য। ইহা কফ, পিত্ত, রক্তদোষ, তৃষারোগ, শ্বাস, কাস, জ্বর, বমি, প্রমেহ, কুষ্ঠ ও ক্ষয় রোগ নাশক। বাসকের পত্রই অধিকাংশ সময় ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। তাহা ভিন্ন, ইহার কন্দ ও মূল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বাসক পত্রের উপাদানে যথেষ্ট পরিমাণে নাইট্রোজিনাস্ পদার্থ আছে। নাইট্রোজিনাস্ পাদার্থ নিচয় আমাদের শরীর রক্ষা করে। আবার ঐ পাত্রে কার্ব্বনিক গ্যাস নাশক কার্ব্বনডাই অক্সাইড আছে, তাই বসক ক্ষয় নাশক। বাসক ফুলের মাদকতাগুণ আছে,। এই ফুল হইতে প্রাপ্ত মধু, পশ্চিম দেশে বহু বিলাসী ব্যক্তি, দুগ্ধ সহ খাইয়া থাকেন। এই মধু সেবন করিলে এক প্রকার গোলাপী নেশা হইয়া থাকে।

ব্যবহার ;—শ্লেষ্মা তরল করিতে ইহার সমকক্ষ ঔষধ কমই দেখিাত পাওয়া যায়। ইপিকাক্, সেনেগা, টলু প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা ইহার এই গুণ কোন অংশে ন্যুন নহে বরং বেশী। সাধারণ সর্দ্দি কাশি হইতে নিউমোনিয়া ব্যাধিতেও অবাধে ব্যবহার করা যায়। শিশু, বৃদ্ধ, যুবক সকলেই অবাধে সেবন করিতে পারে। এ দেশের গৃহিণীরাও শিশুদিগের সর্দ্দি কাশি হইলে বাসক পত্রের কাথ সেরন করাইয়া থাকে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে শ্লেষ্মা ক্ষেত্রে এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। শাস্ত্রোক্ত বাসারিষ্ট, বালা কুষ্মাণ্ডখণ্ড প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিয়া বহু রোগী কাশির হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া নবজীবন লাভ করিয়া থাকে। গুণে মুগ্ধ হইয়া বহু য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকও এই ঔষধ ব্যহার করিতেছেন। নিউমোনিয়া রোগীর অনেক সময় কাশি উঠে না, কাশির বেগও অতি কম থাকে—ইহা অতীব সাংঘাতিক অবস্থা। এ অবস্থায়ও বাসক ব্যবহারে সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছে। সিরাপ বাসকই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার ক্ষয় নিবারক গুণ প্রবল দেখিয়া ইহার সহিত হাইপোফস্ফাইট্ যোগ করতঃ সিরাপ বাকস উইথ হাইপোফস্ফাইট্ এবং টলু নামক আরও একটী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই দুর্ম্মূলের দিনে ইহার পত্রের ডিককৃসন্ ব্যবহারেও সুন্দর ফল পাইবে। এরূপ সহজ লভ্য ঔষধ আমাদের গৃহের কোণে থাকিতেও আমার ইহার ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে যত্নবান হই না, এটী বড়ই দুঃখের বিষয়। চিকিৎসকগণ যদি এই স্বদেশ জাত ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন, তাহা হইলে ইহার গুণে মুগ্ধ হইতে হইবে। সঙ্গে সঙ্গে অনেক অর্থও বাঁচিয়া যাবে। এই বৃক্ষ অধিকাংশ স্থলে বিনামূল্যে ও স্বল্প আয়াসে পাওরা যায়।

বাসকের আক্ষেপ নিবারকগুণ আছে ; এই কারণে শ্বাস রোগে এবং বালক দিগের হুপিংকফে সুন্দর কাজ করে,। সিরাপ বাসক সেবন করিয়া বহু হুপিংকফের রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। হাঁপানি রোগের ফিটের সময় ইহার পত্রের ডিক্কসম্ গরম অবস্থায় খাইতে দিলে ফিট সত্বর হ্রাস হইয়া থাকে। শুষ্ক পত্র দ্বারা চুরুট প্রস্তুত করতঃ তাহার ধুম পানেও সুন্দর ফল হয়। ইহার সহিত ধুতরার পাতা যোগ করিয়া লইলে ফল আরও সত্বর হইয়া থাকে।

বাসকপত্রে নাইট্রোজিনাস পদার্থ ও কার্ব্বন্-ডাই-অক্সাইড আছে, তাই ইহা ক্ষয়কাশিতে সুন্দর উপকারী। ক্রিয়োজোট, কড্লিভার অয়েল প্রভৃতির ন্যায় বাসকও ক্ষয়কাশির একটী অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। ক্ষয় কাশির রোগী প্রতিদিন প্রাতঃকালে কাশিতে কাশিতে অত্যন্ত কাহিল হইয়া পড়ে—একটুও কাশি উঠে না। তখন বাসক পত্রের কাথ গরম গরম খাইতে দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। কয়েক মিনিট মধ্যেই কাশি সরল হইয়া উঠিতে থাকে। রোগী যদি প্রতিদিন নিয়মিত ভাবে বাসক পত্রের কাথ সেবন করেন, তাহা হইলে তাহার শরীর জীর্ণ হয় না এবং পীড়ার আক্রমণও প্রবল হইতে পারে না।

পুরাতন জীর্ণ জ্বরে আতৈস, কণ্টিকারী, গুলঞ্চ, কালমেঘ ইত্যাদির সহিত বাসক পত্রের কাথ অত্যন্ত উপকারী। তরুণ পর্য্যায়যুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি প্রবল না হইলেও পুরাতন জীর্ণ জ্বরের ইহা সুন্দর ঔষধ। আর এই জ্বর যদি শ্লেষ্মাযুক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা অমৃতের ন্যায় কার্য্য করে।

বাসকের ফুল পিষিয়া উষ্ণ করতঃ বেদনা স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনা নিবারিত হয়। বাতের বেদনাতে বাসকের ফুল পিষিয়া কুলের মত বটীকা প্রস্তুত করতঃ সেবন করিলে বেদনার উপশম হয়। এই ফুলের মাদকতা শক্তি আছে, তাই অযোধ্যা অঞ্চলে এই ফুলের মধু অনেকে খাইয়া থাকেন।

অস্মদেশে কবিরাজগণ কাসিযুক্ত জ্বরে, চক্ষু পীড়ায়, হুপিংকফে, শ্বাস রোগে পুরাতন জীর্ণ পীড়ায়, যকৃতের রোগে বিশেষতঃ ভান্তিকে ইহা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বাসকের স্থান অতি উচ্চে। রাজনির্ঘণ্টকার বলেন—

বাসতিক্তা কটু পীতাকফঘ্নী রক্তপিত্তজিৎ।
কামলা কফ ক্লমনৎ জ্বর শ্বাসক্ষয়াপহ ॥

অর্থাৎ বাসক তিক্ত, কটু ও শীতল এবং কাশি, রক্তপিত্ত, কামলা, কফ বিকলতা, জ্বর, শ্বাস আর ক্ষয় পীড়ানাশক।

প্লীহারোগে—সোয়ামিন।

(লেখক —ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস।)

—— :*: ——

রোগীর বয়স ২৬।২৭ বৎসর। কয়েক বৎসর হইতে জাহাজে করে। পীড়া হওয়ার আগে প্রায় তিন বৎসর, বেশী উপায়ের আশায় সমস্ত রাত জাগিয়া জাহাজে কাজ কত্তো,—ভোরে বাড়ী এসে স্নান আহার ক'রে বেলা ৯টার সময় শুইত (ঘুমাইত), বৈকালে ৪টার সময় উঠে—সন্ধ্যার সময় আবার আহার করে কাজে যেতো। নস্য ব্যবহার ছাড়া আর কোনও নেশা কর্ত্তো না। রোগীর স্বভাব চরিত্র খুবই ভাল।

গত বৎসর ফাল্গুন মাসে কলিকাতায় দিন কতক জ্বরে ভুগে, দেশের বাড়ীতে আসে। এখানে এসে জ্বরটী ক্রমশঃ বাড়ে—১০।১২ দিন জ্বরে ভোগবার পর জ্বরটী রেমিটেণ্ট আকারে দাঁড়ায়। সকাল থেকে বেলা ১২টা পর্য্যন্ত জ্বর কম থাকতো - আর ১টা থেকে ২॥টে তিনটের মধ্যে জ্বর বাড়তো। জ্বরের এই রকম অবস্থা - তার উপর লিবারে বেদনা, বেদনা ডান্ কাঙ্কুড়ীতেও ছিল। পিলেও ছিল, তবে তখন খুব যে বড় বা খুব শক্ত, তা নয়।

পিলের চেয়ে যকৃতের টাটানি বেশী, পাশ ফিরে শুতে, হাঁচতে, কাশতেও কষ্ট হতো। এ অবস্থায় সকালে জ্বরের কম্‌তি অবস্থায় রোজ ৩।৪ দাগ ডিঃ বেঙ্গল কেমিক্যালের পাইরেক্স——প্রায় তিন শিশি খায়। যকৃতের উপর আইওডিন লিনিমেণ্ট নিয়ম মত দিন কতক মালিস করায় কাঁকুড়ীর বেদনা ও যকৃতের বেদনা একবারে ভাল হ'য়ে যায়। যকৃতটি যাহা আগে হাতে ঠেক্‌তো, তা আর টের পায় নাই। পাইরেক্স খেয়ে ও মালিস করে যকৃতটি কম্‌লো বটে, কিন্তু জ্বরের কিছুই কম হলো না। জ্বর বরং বেশী হলো— ওষুধ খাবার আগে সকালে ৯৯॥ থেকে ১০০ পর্য্যন্ত টেম্‌পারেচার হতো—পাইরেক্স খাবার পর ঐ সময় উত্তাপ ১০১—১০২ পর্য্যন্ত নামতো, বেলা বারটার মধ্যেই—আবার একটু সামান্য শীত্ শীত্ করে জ্বর বাড়তো—সেই জ্বর রাত্রে ১০৪॥ ১০৫ পর্য্যন্ত উঠতো। ভোর থেকে কম হোতে—তবে ১০১ডিক্রীর এর নিচে আর নাম্‌তো না। দাস্ত রোজই একবার করে হোতো।

জ্বরের এই রকম অবস্থা হওয়াতে—একজন সব্ এ্যাসিস্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তিনি যখন রোগী দেখেন—তখন রোগীর লিবারের কোনও বেদনাদি ছিল না, হাতেও আর উহা টের পাওয়া যেতোনা, তবে পিলেটী শক্ত, বড় -প্রায় নাভী পর্য্যন্ত এসেছিল। বাহ্যেও বেশ খোলসা হতো না।

ইনি এই সব অবস্থা দেখে প্রথমে রাত্রে খাবার জন্য ১টী হাইড্রার্জ সাব্‌ক্লোরাইডের মোড়া, ও ১ শিশি জ্বরের ওষুধ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন কর্ত্তে দিয়ে যান। পর দিন সকালে এসে ২০ গ্রেণ মিউরেট্ কুইনাইন মিকশ্চার ৩ বারে—জ্বরের কম অবস্থায় একঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করেন। জ্বরের বৃদ্ধির সময় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্য জ্বরের ১টী কি ওষুধ দিয়ে যান। প্রেস্ক্রপশন করেন নাই। নিজ বাক্স থেকে ওষুধ দেন, কি কি দেন তাহা না জানায় লিখতে পাল্লুমনা। তবে ৪ দিন ঠিক্ এই মতই চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন ফল না দেখে, ব'লে যান যে, জ্বরটী টাইফয়েড্ জ্বর—ম্যালেরিয়া নয়। ক্যালোমেল খাবার পর দিন থেকে রোজ ২।৩ বার করে পাত্‌লা বাহ্যে হোচ্ছিল।

৫।৭ দিন টাইফয়েড্ জ্বরের চিকিৎসা হবার পর আমরা দেখতে যাই। রোগীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, এখন কি সহজে, ইচ্ছা কল্লেই পাশ ফিরতে পর্য্যন্ত পারে না। দুর্ব্বলতার জন্য হাতের কাঁপুনী, দম্ নিয়ে (হাঁপিয়ে হাঁপিয়ে) কথা বলা, সর্ব্বদাই মুখ শুকিয়ে যায়, জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ বার বাড়ে, জ্বরের কম বেশী বড় একটা টের পাওয়া যায় না। যেন সব সময়ই প্রবল জ্বরই ভোগ হচ্ছে বলে বোধ হয়। রাত্রে ঘুম আদৌ হয় না—চোখ্ জ্বালা, গা হাত পা জ্বালা, গা বমি বমি, কাট বমি ইত্যাদিতে অস্থির হচ্ছে। পিলেটী খুবই বেড়েছে,

নাভীর ডান পাশে সমস্ত জুড়ে গেছে আর শক্তও তেমনি! চোখে মুখে রক্ত নাই। রক্ত না থাক্‌বারই কথা, কারণ প্রায় ২॥ মাস ভুগ্‌ছে।

রোগী নিজে বল্লে—এই সব উপসর্গ, কতকগুলি কুইনাইন খেয়েই হয়েছে। প্রায় ২৫০ গ্রেণ খেয়েছি, আর কুইনাইন খাবো না। আজ কয় দিন ডাক্তারও কুইনাইন দেন নাই। ডাক্তারও বলেছেন যে কুইনাইনে কিছু হবেনা

এখন আমাদের উপরচিকিৎসার ভার পড়লো। সেদিন আর কিছু না দিয়ে তার পরদিন বৈকালে ১০ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ১০ মিনিম ডিসটিলড্‌ ওয়াটারে গালাইয়া পাছাতে ইনজেক্‌ট করা হ'ল। তার পর দিনও ঐরূপ আর একমাত্রা ইঞ্জেক্‌ট কল্লুম। দ্বিতীয় দিন জ্বরের প্রকোপ তত হয় নাই। রাত্র ১০ টার সময় টেম্‌পারেচার ১০২॥ বই আর ওঠে নাই। পর দিন সকালে ৯৯॥ হয়ে ছিল। প্রায় দেড় মাস এরকম টেম্‌পারেচার হয় নাই। বেলা ১০ টার সময় পুনরায় ৭॥০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর উপর হাতে ইনজেক্‌ট্‌ করা হ'ল।

পথ্য—সিঙ্গি বা মাগুর মাছের ঝোল, পল্‌তার ডানলা ইত্যাদি ব্যবস্থা করা গেল।

রোগী ভারী দুর্ব্বল, ক্ষুধাও বেশ হয়েছিল। ক্ষুধার জন্য বড়ই ব্যস্ত হোতে লাগ্‌লো, ২ দিন ঝোল খাবার পরই ভাতের জন্য ব্যস্ত কর্ত্তে লাগ্‌লো। ইচ্ছা না থাক্‌লেও রোগীর আগ্রহ দেখে ভাল পাউরুটী এক বেলা ও এক বেলা সাগু দিতে হলো। দুদিন আর কোনও রকম ওযুধই দেওয়া হলো না। ঐ দুদিন কেবল ৩।৪ বার ক'রে টেম্‌পারেচার নেওয়া হো'তো। সকালে ৯৯, দুপুরের সময়ও ঐ রকম, বেলা ৪ টার সময় ১০০ হতো। তার পরদিন সকালে ৯৯, দুপুরের সময় টেমপারেচার নেওয়া হয় নাই। বেলা ৪ টের সময় হাত পা কামড়ায়, চোখ একটু জ্বালা করে। সন্ধ্যার পূর্ব্বেই গিয়ে হাত দেখে একটু জ্বর বলে বোধ হলো। টেপপারেচার প্রায় ১০১॥০ উঠলো। সেদিন তিথীটাও অমাবস্যা ছিল। ওরকম রোগীর বা যারা ক্রমাগত ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগে কাহিল হয়েছে তাদের অসুখ নির্দ্দোষ আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত অমাবস্যা, পুর্ণিমা, ও একাদশীতে একটু একটু জ্বর বোধ প্রায়ই হ'য়ে থাকে ব'ল রোগীকে বোঝালুম আর পেট্‌ ভরা খাওয়া টি অন্যায় হয়েছে বললুম। পীলেটী খুবই বড় ও শক্ত হয়েছে।

পর দিন সকালে ১ গ্রেণ সোয়ামিন ট্যাবলেট্‌, ১০ ফোটা ডিসটিলড্‌ ওয়াটারে গলিয়ে হাতে ইনজেক্‌ট্‌ করা গেল। বিকেলে ৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ১টী ট্যাবলেট্‌ পূর্ব্বমত ইন্‌জেক্‌ট্‌ করা হ'লো। সেদিন দিন রাত্রি টেম্‌পারেচার ৯৯॥ ছিল। রোগী নাইবার জন্যে বড়ই ব্যস্ত হতে লাগলো। পর দিন নিম্‌পাতা সিদ্ধ গরম জলে গাম্‌ছায় একটু জল রাখিয়া সর্ব্বাঙ্গ বেশ ক'রে মুছিয়ে দিতে বল্লুম। গা মোছার দিন থেকে রোগী বেশ একটু স্বচ্ছন্দ বোধ ক'রে ছিল। জ্বরও আর টের পায় নাই। দুদিন পরে অর্থাৎ ইনজেক্‌ট্‌ করার চতুর্থ দিনে ২ গ্রেণ সোয়ামিন ইনজেক্‌ট্‌ করা হয়। তৃতীয় দিনে ৫ গ্রেণ Bi hydrochlor quinine ইন্‌জেক্‌ট্‌ করা হয়।

জ্বর আর টের পাওয়া যায় নাই, কয় দিন বেশ ভালই আছে। ভাতের জন্য কাঁদা কাটী

করায় ঝোল ভাত এক বেলা ও রাত্রে সাগু। এখন দুদিন অন্তর কেবল ২ গ্রেণ করে সোয়ামিন ইন্‌জেক্ট করা ব্যতিত আর কোনও ওষুধ দেওয়া হয় নাই। প্রায় ১৬।১৭ টী সোয়ামিন প্রয়োগের পর রোগীর পিলেটী প্রায় অর্দ্ধেক কম আর নরম হইতে দেখা গেল। এবার ৫।৬ দিন অন্তর ১ গ্রেণের সোয়ামিন্ ট্যাবলেট পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ইন্‌জেকট্ ব্যবস্থা করা গেল। quinine আর দেওয়া হয় নাই।

আর প্রবন্ধ বাড়াবার দরকার নাই। মোটের উপর ২০।২৫ টী ইনজেক্‌শনের পর দেখা গেল যে, পিলের চিহ্ন পর্য্যন্ত নাই বল্লেও মিথ্যা বলা হয় না।

অন্য ওষুধ খেলে বোধ হয় এ রকম উপকার পাওয়া যেতো না। মালিস্ ক'রে পেটের ২।৩ পুরু চামড়া উঠে যেতো আর নিয়ম মত ২।৩ মাস রোজ ২।৩ বার ক'রে বিদ্‌কুটে স্বাদের ওষুধ খেয়ে অরুচি হয়ে যেতো। হয় তো অতো ধৈর্য্য ধারণ ক'রে ওষুধও খেতো না। যাই হোক আমি মাঝারী গোছের পীলেতে ১০।১২টী সোয়ামিন প্রয়োগে ভাল ফল পেয়েছি। এতে খরচও যে খুব বেশী পড়ে তাও নয়। পাড়াগাঁয়ে বিস্তর গরীব দুঃখীদের ঘরে বড় বড় পেট জোড়া পীলে রোগী সর্ব্বদাই পেয়ে থাকি। তারা খাওয়াবার ওষুধ খরচ আদৌ যোগাতে পারে না। ডাক্তার ভ্রাতাগণ কম খরচে ও রকম পীলে, সোয়ামিন দ্বারা আরাম ক'রে খুব নাম যশঃ নিয়ে পশার বাড়াতে পারেন। আশা করি সোয়ামিনের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

—:o:—

পেটের অসহ্য যন্ত্রণা সহ উদরাময় ও রক্ত ভেদে— কুইনাইন ইন্‌জেক্‌শনের আশ্চর্য্য উপকার।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

—:o:—

গত বছর বৈশাখ মাসে শিশুচরণ কোলে নামক একটী যুবক একদিন বেলা ১২টার সময়—আমাকে ডাকিয়া পাঠায়। অসহ্য যাতনায় ছট্ ফট্ ক'রছে ব'লে ডাকে—কিন্তু ব্যাপার যে কি, রোগ যে কি, তা—কিছু বলে নাই। যে লোকটী ডাক্‌তে আসে, সে কিছুই জানে না।

আমার বাড়ী থেকে প্রায় ১॥ মাইল তার বাড়ী—তখনই সে খানে গিয়ে দেখি রোগী পেটে—জল পটী দিয়ে—তার উপর হাত দিয়ে চেপে ধ'রে রয়েছে। এবং এপাশ ওপাস ক'রে কাঁদছে। মাথায় শোণ বাঁধা রয়েছে। মাথার যাতনা খুব।

রোগী আমাকে দেখে আরও কাঁদতে লাগলো। সংক্ষেপে রোগের অবস্থা তাকে বলতে ব'লে হাত দেখলুম নাড়ী পুষ্ট জ্বর—১০৩।০ ডিক্রী, লিবারে সামান্য বেদনা আছে—সর্দ্দি কাশি কিছুই নাই। জিহ্বা খুবই অপরিষ্কার ও শুক্‌নো। পিপাসা আছে, এ ছাড়া অন্যান্য অবস্থা সে যেমন বলে ছিল, তা এই—

আজ সাতদিন হলো জ্বর হয়েছে। গত বুধবারে স্নান করবার পরই বেলা ১টার সময় জ্বর আসে। সেদিন থেকেই ভাত বন্ধ আছে। তার পর দিন জ্বর জান্‌তে পারে নি। শুক্রবার বেলা ১০টার সময় শীত ক'রে খুব জ্বর হয়। বুধ ও বৃহস্পতিবারে ভাল দাস্ত খোলসা হয় নাই। শুক্রবার বেলা ১২টার পর থেকে বেলা ৪টে পর্য্যন্ত ৮ বার বাহ্যে হয়। প্রথম বাহ্যেতে বেশ মল ছিল—৪ বার বাহ্যের পর রক্ত বাহ্যে যেতে আরম্ভ হয়। ২ বার রক্ত ভেদ হবার পর থেকে পেটে ব্যাথা আরম্ভ হয়। বাহ্যেতে আম্ (মিউকাশ) নাই। আমাশয় নয়। ৬ বার বাহ্যে হবার পর * * ডাক্তারকে আনি। তিনি যখন আসেন, তখন বেলা প্রায় ৫টা,—তখন আরো ২ বার রক্ত ভেদ হয়েছে। মোট ৮ বার বাহ্যে হবার পর ডাক্তার বাবু আসেন। জ্বর তখন ঢের কমে গেছে—টেম্‌পারেচার ১০০ হয়ে ছিল। তিনি অবস্থা সব দেখে শুনে হোমিওঃ ঔষধ দু শিশি ৮ মাত্রা দিয়ে যান। রাত্রে সেই ঔষধই খায়। সন্ধ্যার পর একবার বাহ্যে হয়, তাতে আগের চেয়ে রক্ত কম দেখা যায়, রাত্রে আর বাহ্যে হয় নাই।

শনিবারের সকালে জ্বর ছিল না। রাত থেকে আর বাহ্যেও হয় নাই। ডাক্তার বাড়ী লোক পাঠান হয়। তিনি ১২টার সময় এসে দেখেন তখন জ্বর ছিল না বাহ্যেও আর হয় নাই। সেদিনও ২ শিশি হোমিওঃ ওষুধ ৮ মাত্রা দিয়ে যান। শনিবারের, দিন-রাত্রি মধ্যে জ্বর আসে নাই, বাহ্যেও হয় নাই।

রবিবারে বেলা ৯ টার সময় শীত ক'রে জ্বর আসে। সঙ্গে সঙ্গেই পূর্ব্বের মত রক্ত বাহ্যে, পেট বেদনা এবং বেশীর ভাগ বমিও হ'তে আরম্ভ হয়। দেরী না ক'রে তখনই ডাক্তার আন্‌তে পাঠায়, প্রায় ১টার সময় যখন ডাক্তার বাবু আসেন, তখন আমি পেটের যাতনা ও বমির জন্য ছট্‌ ফট্‌ কচ্চি—তিনি বসে বসেই আমাকে ২ দাগ ওষুধ খাওয়ান। দুদাগ ওষুধ খেয়ে বমি ও পেটের ব্যাথা নরম পড়ে। বাহ্যে বা রক্ত পূর্ব্বমত তার কিছু কম নয়। ডাক্তার বাবু খুব ভরসা দিয়ে ওষুধ দিয়ে যান। সে দিন ৭ বার বাহ্যে হয়। যাতনাদি সমভাব।

সোমবারে ভালই ছিলাম, জ্বর ছিল না, বাহ্যে বা অন্য কোন উপসর্গও ছিল না। আজ মঙ্গলবার ৯ টার পরই জ্বর এসেছে—সঙ্গে সঙ্গেই বমি ও রক্ত ভেদ আরম্ভ হয়েছে। আমি যখন তথায় পৌছায় তখন বেলা প্রায় ১।টা। এর মধ্যেই ৬ বার রক্ত বাহ্যে হয়েছে, পেটের ভারি যন্ত্রণা, মাথার ঝন ঝনানির জন্যে স্থির থাক্‌তে না পেরে শোণ বেঁধেছে। পেটের যন্ত্রণার জন্যে নিজের মতেই—পেটে জল পটী দিয়ে চেপে ধ'রে আছে। আমি তার অবস্থা আগেই বলেছি।

এ রোগীটীর চিকিৎসায় বেশী বিদ্যাবুদ্ধি খরচ কর্ত্তে হয় নাই। কেন না, জরটী একদিন অন্তর পালা জ্বর। আর জ্বরের দিনই যা কিছু উপসর্গ ঘট'ছে। যেদিন জ্বর না আসে, সে দিন কোনও উপসর্গই থাকে না। সুতরাং রোগের কারণ যাই কেন হোক্‌না—জ্বরটি বন্ধ হলেই সব উপসর্গ বন্ধ হইবে, এইটী ঠিক ক'রে। বাজার থেকে ৬টী বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইনের ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট আন্‌তে পাঠালুম।

ওষুধ আসতে বেলা প্রায় ৩॥ টে বেজে গেল। ততক্ষণ বমি ও পেটের বেদনার জন্যে নিম্নের লিখিত ওষুধটী দিলাম। বমির জন্যই পেটে যাতনা আরো বেশী হচ্চে। এতদর্থে Re. পিওর ক্লোরোফরম ৩ মিনিম, য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্‌ ৬ ড্রাম, একত্রে এক মাত্রা। এই রকম ৩ মাত্রা ওষুধ তয়ের ক'রে তখনই ১ মাত্রা খেতে দিলুম। পুনরায় আর এক দাগ ওষুধ খাওয়াবার পরই কুইনাইন নিয়ে লোক ফিরে এলো।

জ্বরও তখন বেশ ক'মে গেছে যাতনাদিও ঢের কম। তখন টেম্পারেচার ১০০ ডিক্রী উঠলো। ব'সে ব'সে অনেক দেরী হয়েছে। আর দেরী না ক'রে তখনই ১০ গ্রেণ (২টী ট্যাবলেট) বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন, ১০ মিনিম ডিসটিলড্‌ ওয়াটারে গলিয়ে উপর হাতে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইন্‌জেকশন কল্লুম। তার পরদিন জ্বর আসবে না জানি—এই জন্য পরদিন বৈকালে দেখ'তে আসবো ব'লে চ'লে এলুম।

পরদিন ৪টার সময় গিয়ে দেখি—রোগী বেশ ভাল আছে—জ্বর তো নাই, জিবও পূর্ব্বের চেয়ে ঢের পরিষ্কার। অদ্যও ঐ কুইনাইনের দেড়টী ট্যাবলেট (৭ গ্রেণ) ইন্‌জেক্‌ট্‌ ক'রে পরদিন বৈকালে খবর দিতে ব'লে এলুম।

পর দিন ৩টার সময় লোক এসে বল্লে—রোগীর জ্বর আসে নাই এবং বাহ্যে বমি আর কিছুই হয় নাই। রোগী ক্ষুধার জন্য বড় ব্যস্ত হচ্চে—খাবার ব্যবস্থা করুণ, জল বারলী আর খেতে চায় না।

পরদিন সকালে প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ করে বাই হাইড্রো ক্লোর কুইনাইন দিয়ে ১২ মাত্রা টনিক মিকশ্চার তয়ের ক'রে প্রত্যহ তিনবার ক'রে খেতে ব্যবস্থা করে দিলুম। অবশ্য টনিকে যে কেবল কুইনাইন ছিল তা নয়, টনিকের উপযুক্ত আরো ৩।৪টী ওষুধ ছিল। পথ্য গাঁদলের ঝোল, মাছের ঝোল অবশ্য কচি মাছ বা সিং-ই মাছ ইত্যাদি ও অন্ন।

রোগীটিকে আর কোনও ওষুধ খেতে হয় নাই।

কুইনাইন ক্যাকেহসিয়া ও হোমিওপ্যাথী।

Homœopathi in Quinine Cachexia,

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এইচ, এম, এস,

এণ্ড এল, সি, পি, এস।

—:০:—

(১)

সময়ে সময়ে আমরা এমন এক একটী রোগী দেখিতে পাই—যাহারা এক ফাইল কুইনাইন খাইয়া ফেলিয়াছে, অথচ জ্বর বন্ধ হয় নাই। যতই অধিক কুইনাইন রোগীর উদরস্থ হয়, ততই তাহার মন্দ অবস্থা আইসে; ক্রমে এমন দাঁড়ায় যে, আর কোন ঔষধেই উপকার হয় না। তখন আমরা তাহাকে "কালাজ্বর" আখ্যা দেই, এবং শেষ বিদ্যা "এণ্টিমণি" ইন্‌জেকশন দ্বারা পেটের পীড়া, মুখের ঘা প্রভৃতি দুর্দ্দম্য ও দুশ্চিকিৎস্য লক্ষণাবলী আনিয়া, উহাকে কালের করাল কবলে নিপতিত করি। হয়ত অভিজ্ঞ চিকিৎসকবর্গ আমার একথায় উপহাস করিবেন। সেই দুর্নাম দূরীকরণ মানসে, তাঁহাদের আম গুটিকতক কথা জিজ্ঞাসা করিব।

১মঃ কালাজ্বর ব্যতীত অন্য জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায় এণ্টিমণি ইনজেকশন দ্বারা জ্বর বন্দ হয় কি না?

২য়ঃ—জ্বর হইলে যাহারা এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া ভাল হইয়াছে, অথচ রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান আছে, তাহাদের এণ্টিমান ইনজেক্‌শন দ্বারা জ্বরের পুনরাক্রমন নিবারিত হয় কি না?

৩য়ঃ—ঐরূপ অবস্থায় কালাজ্বর সন্দেহ করিয়া এণ্টিমনি ইনজেকশন করিলে পেটের পীড়াদি আনয়ন করে কি না?

৪র্থঃ—আমাদের প্রকৃত কালাজ্বর এদেশে হইয়াছে ও হয় কি না?

আমি যতগুলি কালাজ্বরের রোগী এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের পূর্ব্ব ইতিহাস আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে, সকলেই অনুপযুক্ত ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়া অবশেষে তাহাদের "কালা" জ্বরেরসদৃশ জ্বর উৎপদিত হইয়াছে এবং ক্রমে চিকিৎসার অতীত হইয়াছে।

আমি পরীক্ষার মানসে অনেকগুলি রোগীকে ১।২য় দফার অনুকরণ করিয়া সকলকেই জ্বর আসিতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

চিকিৎসা-প্রকাশে ও অন্যান্য পুস্তকে কালাজ্বর সম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণাবলী বর্ণিত আছে, এ দেশীয় কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর কদাচিৎ ঐ সব লক্ষণ উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছি।

এমন দেখিতেছি, যাহারা অত্যাধিক মাত্রায় কুইনাইন ও গাছগাছড়া ঔষধ সেবন করিয়া এ দেশীয় কালাজ্বর রোগগ্রস্ত হইয়াছে তাহাদের যদি অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান যায়, তাহা হইলে মৃত্যুসংখ্যা অনেক হ্রাস হইতে পারে, । কারণ, সর্ব্বদা স্থূল মাত্রায় ঔষধ সেবন করিয়া ঐ সমস্ত রোগীর দেহ স্বভাব ও টিস্থ এরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে আর স্থূল মাত্রায় ঔষধ তাহাদের দেহে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে এককালে অক্ষম হইয়া পড়ে। তখন তাহাকে সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ দিলে বেশ ক্রিয়াশীল হয়।

আমি অনেকগুলি রোগী এরূপে এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে চিকিৎসা করিয়া সকল স্থলেই প্রত্যক্ষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। বাহুল্য ভয়ে একটীমাত্র রোগীর বিবরণ এ স্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগীর নাম হাবুবালা। বয়স ৭।৮। বৎসর ৩ মাস জ্বরে ভুগিতেছে। একজন কবিরাজ (হাতুড়ে) উহাকে চিকিৎসা করেন ও বহু বটিকা এবং কুইনাইন পিল খাওয়ান।

১২ই ডিসেম্বর আমি প্রথমে ঐরোগী দেখিতে যাই। বর্ত্তমান লক্ষণ প্রাতেঃ জ্বর ১০৩ ডিক্রী এই জ্বর ১১ দিন বৃদ্ধি হইয়া সমভাবে আছে। রাত্রে বৃদ্ধি হয়, সেই সময় খুব জল পিপাসা হয়। কোষ্টবদ্ধ—৭।৮ দিন দাস্ত হয় নাই, পেটের ফাঁপ ও উহা শক্ত। লিভারটী খুব বড়। প্লীহা বর্দ্ধিত কিন্তু খুব বড় নয়। গায়ের রং ফেকাশে। উপর চোকের পাতা ফুলো ফুলো। ক্ষুধা বেশী কিন্তু খাইতে পারে না। পায়ে শোথ বিদ্যমান। নাড়ী সূক্ষ্ম, দ্রুত। পেটে কাল শিরে. ও নাকদিয়া রক্ত পড়ে।.দক্ষিণ কর্ণে পূঁজ হইয়াছে। দাঁতের মাড়ী হইতেও রক্ত পড়ে। জিহ্বা সাদা কোটিংযুক্ত ও শুষ্ক। সর্ব্বদা খুক খুকে কাসি।

এই রোগিণীর একটী ৩ বৎসরের ভগ্নি কিছুদিন পূর্ব্বে কালাজ্বরে মারা গিয়াছিল। এই রোগীর ও তাদৃশ অবস্থা দেখিয়া গৃহস্থ বিশেষ ভীত হইয়াছেন এবং আমাকে বারংবার যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

আমি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিব বলায়, তাঁহারা চমকাইয়া উঠিলেন। এবম্বিধ দুর্দ্দশাপন্ন রোগীকে একবিন্দু ঔষধ দিয়া নিশ্চিন্ত থাকা কোন ক্রমেই হইতে পারে না ইত্যাদি অগত্যা আমাকে এলোপ্যাথি মতেই ব্যবস্থা করিতে হইল।

১। Re. লাইকর এমন সাইট্রাস ... ... ১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম ... ... ৫ মিঃ।
—ইথর নাইট্রিক ... ... ৫ মিঃ।
পটাস ক্লোরাস ... ... ৩ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন ... ... ৫ মিঃ।
——জিঞ্জার ... ... ৫ মিঃ।
সিরাপ টলু ... ... ৩০ মিঃ।
একোয়া মেন্থপিপ ... ... ৩ ড্রাম।
এক মাত্রা। প্রত্যহ ৬ দাগ সেব্য।

এবং পেটের উপর টিং আইডিন প্রত্যহ ২।৩ পোঁচ দিবে।

কানের ভিতর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দিয়া ওয়াস করিয়া বোরো-গ্লিসরিন।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

২ ড্রাম সিডলিজ পাউডার রাত্রিকালে দুধের সহিত খাওয়াইতে সুন্দর দাস্ত হইয়াছিল। এই সময় প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। প্রত্যহ ২ বার করিয়া দাস্ত হইতেছে। পেটের ফাঁপও নাই। বেশ ক্ষুধা আছে। অস্ত—

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	...	৫ মিঃ।
টিং পডফিলিন	...	...	...	৩ মিঃ।
—ইউনিমিম	..	...	...	১০ মিঃ।
এমন ক্লোরাইড	...	...	...	৫মিঃ।
টিং জিঞ্জার—	...	...	...	১০ মিঃ।
সিরাপ রোজ—	...	...	...	৩০ মিঃ।
একোয়া—	...	...	...	২ ড্রাম।

এক মাত্রা। বিচ্ছেদ অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর ৩ দাগ।

জ্বর আসিলে ১নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২১ শে প্রাতেঃ জ্বর ১০০'১। পেটের ফাঁপ আছে। কাশি পূর্ব্ববৎ। দাস্ত ৩ বার হইয়াছে। উহা পাতলা ও পিত্ত সংযুক্ত। জিহ্বা মলাবৃত।

কুইনাইন দেওয়ায় জ্বরের গতি যে পরিবর্ত্তিত হইল না, ইহা দেখিয়া ভাবিত হইলাম। শুনিলাম, উহার পিতা শুধু আমার প্রদত্ত কুইনাইন মিকশ্চারে আস্থা স্থাপন না করিয়া পোষ্টাফিসের কুইনাইন বটিকা ৪টি দিয়াছেন। অস্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।

৩। Re.

সোডিয়ম গ্লাইকো কোলেট	...	...	...	২ গ্রেণ।
—বেঞ্জোয়েট—	...	...	...	৩ গ্রেণ।
এমন—ক্লোরাইড	...	...	...	৩ গ্রেণ।
স্প্রিট ক্লোরোফরম	...	...	...	১০ মিঃ।
—কার্ডেমোম কোং	...	...	...	১০ মিঃ।
টিং ইউনিমিন	...	...	...	১০ মিঃ।
—জিঞ্জার—	...	...	...	১০ মিঃ।
সিরাপ টলু	...	...	...	৩০ মিঃ।
একোয়া এনিথাই	...	...	...	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৬ মাত্রা সেব্য।

পথ্য—জল সাগু ও কমলা লেবুর রস।

একসপ্তাহ এই ব্যবস্থায় রাখিলাম। কিন্তু কোন সময়েই আর জ্বরের বিরাম লক্ষিত হইল না। অবিরাম মাথার দোষ Brain complain ; আসিয়া যোগ দিল ও রোগী ভুল বকিতে লাগিল। রোগী ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। অদ্য উপরোক্ত মিকচার ও পৃথকভাবে ২০মিঃ ১ নং ব্রাণ্ডি ২ ড্রাম, ঠাণ্ডা জলের সহিত দিবে রাত্রে ৪ বার করিয়া দিলাম।

৩০শে ডিসেম্বর—প্রাতঃকালে রোগী দেখিতে যাইতেছি, এমন কি প্রায় উহাদের বাটীর নিকটে গিয়াছি, এমন সময় হঠাৎ ভয়ানক গোলমাল হইয়া বিষম কান্নাকাটী উঠিল। আমি কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় ভাবে খানিক দাঁড়াইয়া ধীরে ধীরে উহাদের বাটীর দিকে চলিলাম। কেহ কেহ বলিল যে, রোগীটী মারা গিয়াছে। শেষে উহাদের বাটীর ভিতর প্রবেশ করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায়, উহার জেঠা কাঁদিতে কাঁদিতে বলিল যে, হাবুকেমন করিতেছে। এখনও মারা যায় নাই।

আমি তাড়াতাড়ি রোগীর নিকটে যাইয়া দেখি—উহার আক্ষেপিক ধরণের ফিট হইতেছে। ব্রহ্মতালু খুব গরম, হাত মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু ঘূর্ণিত ও ঊর্দ্ধে উত্তোলিত, মুখে ফেনা আছে। কাল বিলম্ব না করিয়া, নিকটে যে বাল্‌তিতে বাসী জল ছিল, উহা রোগীর মাথায় দিতে লাগিলাম। এবং অনুসন্ধানে জানিলাম, গতকল্য উহাকে প্রায় কোন পথ্যই দেওয়া হয় নাই, শীঘ্র একটু দুধ গরম করিয়া আনিতে বলিলাম। এরূপে মাথায় জল ও মধ্যে মধ্যে ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস দিয়া এক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর চেতনা হইয়াছিল, তখন তাহাকে অল্প অল্প গরম দুধ খাওয়াইতে লাগিলাম। বেলা ৯ টার মধ্যেই রোগী প্রকৃতিস্থ হইয়াছিল।

এই সময় রোগীকে পুনবায় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম—উভয় কক্ষে উত্তাপ যথাক্রমে ১০০'২ ও ১০১। পেট শক্ত ও ফাঁপা, চক্ষু তারকা প্রসারিত ও উপর পাতা সামান্য ফোলা, দাস্ত হয় নাই, লিভারটী বর্দ্ধিত, জিহ্বা মলাবৃত।

রোগীর আত্মীয়ের আগ্রহাতিশয্যে, একজন বিজ্ঞ ডাক্তার আনাই স্থির হইল। তদনুসারে শান্তিপুরের শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ বসু, এল, এম, এস মহাশয়কে আনাইতে একজন লোক পাঠান হইল।

এলোপ্যাথিক ঔষধ রোগীর ধাতুতে আদৌ কার্য্যকরী হইতেছে না, ইহা ভাবিয়া এক ডোজ নক্সভমিকা ২০০ দিয়া আমি বাটী চলিয়া আসিলাম।

বেলা ৪টার সময় উপেন বাবু আসিয়া রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া এক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়াই প্রশস্ত বলিলেন। অতঃপর রোগীকে—

৭। ব্রাইওনিয়া ৩০, X ৪ দাগ ও

৭। মার্কিউরিয়াস ৩, X ৪ পুরিয়া

প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দেওয়া গেল।

৪ দিনেই জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইল। ৫ম দিনে এক ডোজ ক্যালিকার্ব্ব ৩০ দিয়া উপরোক্ত ঔষধ প্রত্যহ দুইবার দেওয়ায় দ্বাদশ দিনে রোগী সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইয়াছিল। পঞ্চদশ দিনে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। এখন রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

অটাইটিস মিডিয়া খুব দ্রুত আরোগ্য হইয়াছিল।

রোগীর ফিটের অবস্থা দেখিয়া প্রথমে কৃমিজনিত বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল। কিন্তু উপেন বাবু বলিয়াছিলেন যে, হঠাৎ কাণের বেদনা দ্রুতভাবে আসিয়া পড়ায় ও রোগী স্নায়বিক প্রকৃতির থাকায় ওরূপ ফিট হইয়াছিল। অতঃপর আর কোন দিন ফিট না হওয়ায় উপেন বাবুর ধারণাই সত্য হইয়াছিল।

একিউট লেরিঙ্গাইটিসে ক্যালসিডিন।

Calcidiu in Acute Laringitis

(১)

লেরিংসএর প্রদাহের নাম লেরিঙ্গাইটিস্। লেরিংসএর প্রদাহ হইলে জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ, বাকশক্তি লোপ এবং টনসিল স্ফীত হইলে গিলন কষ্ট প্রভৃতি লক্ষিত হয়। এই রোগ বড় কষ্টকর ও সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি টন্‌সিলাইটিস সহবর্ত্তী একটী লেরিঙ্গাইটিস্ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়স৫০।৫২বৎসর। হঠাৎ রাত্রিকালে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগাক্রান্ত হয়। প্রাতেঃ আমি আহূত হই। এই সময় উত্তাপ ১০৪। ভয়ঙ্কর শ্বাস কষ্ট, ঢোক গিলিতে পারে না। গলা ভাঙ্গা, স্বর ও বাকশক্তি রহিত। কথা বলিতে গেলে মোটা স্বরে হাউ হাউ করে, অথচ কি বলে বুঝা যায় না। চোক্ দুটি যেন ঠিকরে বাহির হইয়া যাইতেছে। নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত, গলমধ্যে পরীক্ষায় সফট প্যালেটের উপরিভাগে একখানি শাদা মেমব্রেনের পর্দ্দা দেখা গেল। টনসিলদ্বয় আরক্তিম ও স্ফীত।

এই রোগীতে আমি "ক্যালসিডিন" পরীক্ষার মানস করিয়া ৫ গ্রেণের ৪টী ট্যাবলেট গরম জলে গুলিয়া খাইতে দিয়াছিলাম ও গলমধ্যে (ফসেসে) টিং ফেরি পারক্লোরাইড তুলির দ্বারা এবং

Re.

গ্লিসারিণ—	...	৪ ড্রাম।
টিং বেঞ্জোইন কোং	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ ড্রাম।
ফুটন্ত জল	...	১ পাউণ্ড।

একটী ষ্টিম ইনহেলার দ্বারা ইনহেলেসন দিলাম। অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই।

এই রোগিনী খুবই সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল। সকলেই ইহার মৃত্যুর আশঙ্কা করিয়াছিল। কিন্তু দ্বিতীয় ব্যবস্থা না করিয়াও একমাত্র ক্যালসিডিন দ্বারা আমি উহার রোগ নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

পাঠক বর্গ উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ
ট্যাবলেট দিয়া রোগ মত কমিতে
ইনহেলেসনটী এইসব ক্ষেত্রে দেওয়া

ম্যালেরিয়া।

সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর।

(Grave Remittent fever)

(পূর্ব্ব প্রকাসিত ৩৬৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক ডাক্তর শ্রীরাম চন্দ্র রায়—S. A. S.)

—•—

(১) য়্যাকটিভ (Active) ডিলিরিয়ম,

(২) লো মাটারিং (Low muttring),

(১) য়্যাক্‌টিভ ডিলিরিয়মঃ—ইহাকে "উগ্র প্রলাপ" বলা যাইতে পারে। এরূপ প্রলাপ, জ্বরের প্রথমাবস্থায় আরম্ভ হয় এবং রোগী বেশ সবল থাকে। কয়েক দিবস ধরিয়া উগ্র প্রলাপ চলিলে, রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আর বিছানা হইতে উঠিতে পারে না বা কোনরূপ উৎপাত করিতে সমর্থ হয় না। উগ্র প্রলাপের রোগী নানাপ্রকার কথা ও হাব ভাব প্রকাশ করিয়া থাকে। তাহাতে রোগীর আত্মীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে। উগ্র প্রলাপের রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া যায়, নানারূপ অসম্বদ্ধ কথা বলিয়া থাকে, গালাগালি, গান হাঁসি সব ভাবই প্রদর্শন করিয়া থাকে। এরূপ রোগীর ঔষধ সেবন করান এক কঠিন সমস্যা। ঔষধ খাইতে দিলে, না খাইয়া থুথু করিয়া ফেলিয়া দেয়, আবার অনেকে বা কিছুতেই ঔষধ মুখে লইতে চাহেনা। এই ডিলিরিয়মের রোগীর প্রায়ই শিরঃ পীড়া বিদ্যমান থাকে, চক্ষু রক্তবর্ণ দেখায় এবং মস্তকে ভার বোধ করিয়া থাকে। অত্যন্ত নিস্তেজ না হইয়া পড়িলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অধিকাংশ রোগীই শেষে নিস্তেজ হইয়া যায়।

(২) লো-মটারিং ডিলিরিয়মঃ—এরূপ প্রলাপকে মৃদু প্রলাপ বলা যাইতে পারে। সাধারণতঃ জ্বরে সান্নিপাতিক (Typhoid) লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পাইলে এরূপ ডিলিরিয়ম প্রায়ই দেখাষ যায়। এরূপ জ্বরবিকারে মস্তিস্কে রক্তাধিক্য টেনা এজন্য চক্ষু রক্তবর্ণ হয় না। রক্তাধিক্যের পরিবর্ত্তে মস্তিস্কের রক্তহীন হয় ইহা এরূপ প্রলাপের বিশিষ্ট কারণ। মৃদু প্রলাপের রোগী চিৎহইয়া শুইয়া থাকে এবং বিড় বিড় করিয়া বঁকিয়া যায়। পদদ্বয় ইচ্ছামত উঠাইতে বা স্বইচ্ছায় পাশ ফিরিতে পারেনা। এই সঙ্গে অনেক রোগীর হস্তদ্বয় ক্রীড়াশীল হইয়া পড়ে। "ইহাকে করক্রীড়া" কহে। সবিরাম জ্বরে এরূপ প্রলাপ কখনও হইতে দেখা যায় না। ইহা স্বল্পবিরাম জ্বরেই সান্নিপাতিকের লক্ষণ বিশেষ।

গ। কন্‌ভাল্‌সিভ বা আক্ষেপ যুক্ত আক্রমনঃ—সবিরাম জ্বরের ন্যায় স্বল্পবিরাম জ্বরেও এইরূপ আক্রমণ ঘটিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ জ্বরের বৃদ্ধি সময়েই

এরূপ আক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায়। এরূপ আক্রমণকে ' কিট্' বা "তড়কা" কহে। শিশু ও বালকদিগেরই অধিক সময় তড়্কা হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, দুর্ব্বল প্রকৃতির স্ত্রীলোক ও পুরুষ দিগেরও অনেক সময় এরূপ আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। ফিটের সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক খিচুনি হয়। রোগীর হাত পা খিচুতে থাকে, দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায়, আবার অনেকে বা ধনুকের মত বক্র হইয়াও থাকে। আক্ষেপ যদি ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় তাহা হইলে আর কোন ভয়ের কারণ নাই। আর যদি ক্রমাগতই আক্ষেপ চলিতে থাকে অর্থাৎ বিরাম সময় অতি অল্প বা একেবারেই না থাকে তাহা হইলে রোগীর প্রায়ই মৃত্যু ঘটে। আবার এইরূপ আক্ষেপ হইতে রক্ষা পাইলেও অনেকের মৃগী, স্নায়ুর পীড়া, দৃষ্টি হীনতা প্রভৃতি ঘটিয়া থাকে। তবে এরূপ আক্রমণ সবিরাম জ্বরেই অধিক ঘটিতে দেখা যায়।

ঘ। কোমাটৌজ বা সজ্ঞালোপকারী আক্রমণ ;—স্বল্প বিরাম জ্বরের এ অবস্থাটী বড়ই সাংঘাতিক। এরূপ ঘটিলে কচিৎ রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ডিলিরিয়মের পর এরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। আবার অনেক সময় হঠাৎ এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলেই এরূপ ঘটিয়া থাকে। কোমা হইলে রোগীর কোনরূপ সংজ্ঞা থাকে না। ডাকাডাকি করিলেও কোন রূপ সাড়া পাওয়া যায় না। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অস্বাভাবিক হয়। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে এবং লাল বর্ণ দেখায়। নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। রোগী ক্রমশঃই দুর্ব্বল হইতে থাকে এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। জ্বরের যে কোন সময় এরূপ অবস্থা ঘটিতে পারে।

সজ্ঞালোপ কারী আক্রমণ আবার দুই ভাগে বিভক্ত। যথা কোমা প্রপার Coma Proper) বা সংজ্ঞাহীন অবস্থা এবং য়্যাপোপ্লেকটিক কোমা (Appoplectic. Coma.) বা সন্ন্যাস রোগের ন্যায় সজ্ঞাহীনতা। এসব কথা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। (চিকিৎসা-প্রকাশ ১৩২৬ সাল (১২শ বর্ষ)১১শ সংখ্যার ৩৮৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

---

(২) টাই ফয়েড্ বা সন্নিপাতিক লক্ষণ সমূহ।

(Typoid Symptoms)

রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিত সন্নিপাতিক লক্ষণ নিচয় (Typyoid Symptoms) যুক্ত হইয়া অনেক সময় জ্বর অত্যন্ত কঠিনাকার ধারণ করে। এইরূপ জ্বরকে টাইফয়েড রেমিটেণ্ট জ্বর (Typhoid Remittent fever) ও কহিয়া থাকে। যে কোন প্রকার রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিত টাইফয়েড লক্ষণ সমূহ যুক্ত হইতে পারে। তবে গ্যাষ্ট্রীক ও বিলিয়ারি রেমিটেণ্ট জ্বরের

হইতেই সচরাচর টাইফয়েড লক্ষণ সমূহ যুক্ত হইয়া থাকে। জ্বরের তৃতীয় হইতে নবম, দ্বিবসের মধ্যে সন্নিপাতিক লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পায়। যে দেশে অত্যন্ত বেশী ম্যালেরিয়া, সে দেশে জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

জ্বরের টাইফয়েড অবস্থায় রোগীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত হয় এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে; জিহ্বা নিরস এবং উহার বর্ণ কতকটা কৃষ্ট বা পিঙ্গল (Brown.) কিন্তু অগ্রভাগ গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে। কাহার কাহারও বা জিহ্বার মধ্য স্থলে ক্ষত এবং উক্ত ক্ষত কৃষ্ণ বর্ণ চটা দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা ভিন্ন জিহ্বার আকার ক্ষুদ্র হয়। জিহ্বার উপর হাত দিলে কঠিন বলিয়া অনুভূত হয়। দন্তের উপর কৃষ্ণবর্ণের ছাতা (Sordes) পড়ে। রোগীর অত্যন্ত পিপাসা হইতে দেখা যায়।

ফুসফুসে রক্তাধিক্য হয়। অনেকের ব্রন্‌কাইটিস বা নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। পীড়ার প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে তাহাকে সেকেণ্ডারি নিউমোনিয়া (Secondary. neumonia) কহে।

অধিকাংশ রোগীর উদরধ্মান হইতে দেখা যায়। তৎসহ কাহার কাহার উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। এরূপ উদরাময়ে পিত্তযুক্ত দুর্গন্ধময় মল নির্গত হয়। উদরে হাত দিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। রোগের শেষ অবস্থায় অনেকের হাত পা ফুলিয়া থাকে। কাহার কাহারও কর্ণমূলের প্রদাহ হয়। এই প্রদাহ হইলে উভয় কর্ণমূল আক্রান্ত হইতে পারে। তাহা ভিন্ন অনেকের কর্ণিয়ার ক্ষত হয়। আবার কাহারও কাহার বা মূত্ররোধ ঘটিয়া থাকে কদাচিৎ ২।১টী রোগীর বাক্‌রোধ হইতে দেখা যায়। অতঃপর দেহের তাপ স্বাভাবিক হয় বা তাহারও নীচে নামে। জ্বরের শেষবস্থার দেহের তাপ ওঠা নামা করিতে থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু ঘটে।

ধীরে ধীরে উপসর্গ নিচয় হ্রাস পাইতে থাকিলে, রোগীর জিহ্বা সরস হয় এবং নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া আসিলে ধীরে ধীরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। পীড়া আরোগ্যের মুখে আসিতেছে, এমন সময় যদি হঠাৎ জ্বর বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, নূতন উপসর্গ আসিবে। এরূপ ঘটনার ফল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিত টাইফয়েড লক্ষণ যুক্ত হইলে আয়ুর্ব্বেদে ইহাকে সন্নিপাতিক জ্বর কহে।

---

(৩) য়্যালজাইড্ বা অত্যন্ত অবসন্নতাজনক লক্ষণনিচয়।

(Algide Symptoms.)

অনেক সময় রেমিটেণ্ট জ্বরের টাইফয়েড অবস্থা নিচয়ের সহিত এই লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। আবার অনেক সময় বা রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিতও সুধু এই লক্ষণনিচয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। রেমিটেণ্ট জ্বরে য়্যালজিড্ লক্ষণ সকল যুক্ত হইলে রোগীর হস্ত পদ বরফের মত হিম হয়। সর্ব্ব শরীর শীতল হইয়া যায়, কিন্তু থার্ম্মোমিটার দ্বারা বগলের তাপ লইলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, উহার স্বাভাবিক তাপ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। রোগীর গলা বসিয়া যায়, অতি ক্ষীণ স্বরে কথা কহিয়া থাকে। কোন কোন স্থানে কলেরা রোগীর ন্যায় মুহুর্মুহু তরল ভেদ হইতে থাকে। নাড়ী এত ক্ষীণ হয় যে, অনেক সময় পাওয়া যায় না বলিলেই চলে। এরূপ অবস্থা হইতেও অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে। তবে সচরাচর হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া বা অতিশয় দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। য়্যালজাইড্ লক্ষণ নিচয় সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বিস্তৃতরূপে বলা হইয়াছে (চিকিৎসা প্রকাশ—১৩২৬ সন,—১২শ বর্ষ ১১শ সংখ্যা ৩৮৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) য়্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বর আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে শীতাঙ্গ সান্নিপাতিক জ্বর নামে অভিহিত হইয়াছে।

(৪) হিমোগ্লোবিনিউরিক বা মূত্রের সহিত হিমোগ্লোবিন্ নির্গমযুক্ত আক্রমণ।

ইহাতে রোগী রক্তমিশ্রিত মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। অস্মদ্দেশে মধ্যে মধ্যে দুই একটী এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আফ্রিকা মহাদেশে ইহা বড় সাধারণ। এই জ্বরে ম্যালেরিয়া কীটাণু শুধু যে, জ্বর উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহা নয়। ইহারা অল্পাধিক পরিমাণে লোহিত কণিকা ধ্বংস করিয়া থাকে। কি প্রকারে এমন করে, তাহা ঠিক্ জানিতে পারা যায় নাই।

লক্ষণ ;—রোগের প্রথমাবস্থায় পুনঃ পুনঃ কয়েক বার জ্বর হয়। কুইনাইনসেবনে প্রথমতঃ জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। এইরূপ কতিপয় আক্রমণের পর একদিন সহসা রোগীর কম্প দিয়া জ্বর হয়। জ্বর সবিরাম ও স্বল্প বিরাম উভয় ভাবেই দাঁড়াইতে দেখা যায়। তবে আমি যে কয়েকটী রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের জ্বর স্বল্প বিরাম ভাবাপন্নই দেখিয়াছি। এবার জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে রোগী অত্যন্ত পিত্ত বমন করিতে থাকে। কোমরে এবং যকৃতে বেদনা অনুভব করে। মূত্রের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া লোহিত বর্ণ ধারণ করে। শরীরের তাপ খুব বেশী উঠিতেও পারে, আবার অনেক সময় তাপের পরিমাণ ২।৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না। ২।৩ দিনের মধ্যে রোগীর গাত্র হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। জ্বরের বেগের সময় পিত্ত বমনের সঙ্গে সঙ্গে অনেকের পিত্ত ভেদও হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না। এই সময় কটীদেশের ও যকৃত স্থানের বেদনা বৃদ্ধি পায়। প্রায়ই দেখা যায়—৩।৪ দিবস একজ্বরাবস্থায় থাকিয়া এক দিবস রোগী অত্যন্ত ঘামিতে থাকে। তৎপর জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। জ্বর

ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের রং অনেকটা স্বাভাবিক হয়। এইরূপ কয়েক দিবস যায়। আবার জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে। জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লোহিতবর্ণ মূত্র ত্যাগ হইতে থাকে। জ্বরের ভোগ যতই চলিতে থাকে, রোগীও তত রক্ত-শূন্য হইয়া পড়ে। রোগ কঠিন হইয়া পড়িলে পিত্ত বমন হ্রাস না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অত্যন্ত অরুচি হয়। পাকস্থলী ও যকৃতের বেদনায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। এই আক্রমণে রোগীর মৃত্যু ঘটিলে, মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। জ্ঞান লোপ পায় এবং হস্ত পদাদির আক্ষেপ হইতে থাকে। আমি এ পর্য্যন্ত ৩টী রোগীর এইরূপ আক্রমণ লক্ষ্য করিয়াছি। ঐ সমস্ত রোগীতে যে সমস্ত লক্ষণ দেখিয়াছি তাহাই এস্থলে লিপিবদ্ধ করিলাম।

(ক্রমশঃ)

ব্যবস্থা সংগ্রহ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস, এ, এস)

—:*:—

(১) Re.

এমপ্ল্যাস্ট্রাম্ হাইড্রার্জ্জিরাই	...	২½ ড্রাম।
একষ্ট্র্যাক্ট কোনিয়াই	...	২½ ড্রাম।
একষ্ট্র্যাক্ট ওপিয়াই	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একখণ্ড বস্ত্রের উপর লাগাইয়া পীড়িত স্থানে স্থাপন করিবে।

প্রফেসর ডিসে আন লিয়নস্ বলেন অর্কাইটিস্ রোগে এই ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ অত্যন্ত উপকারী।

---

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্‌টীফাইড্	...	২ আং।
জল	...	১ আং।

একত্র করতঃ উহাতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া বারবার আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাক্তার রবার্ট বারথোলো বলেন। অর্কাইটিস্ রোগে স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

---

(৩) Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
মর্ফিয়া সাল্‌ফেট্	...	১½ গ্রেণ।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫০ মিনিম।

একত্র করতঃ একটু অগ্নির উত্তাপে রাখিলে মর্ফিয়া শীঘ্র গলিয়া যাইবে। পরে বেদনা

স্থানে লাগাইতে হইবে। এই ঔষধের ১০—৩০ ফোঁটা, ক্যাপসুল মধ্যে রাখিয়া, অভাবে চিনির উপর ঢালিয়া খাইতে দিবে। ডক্তোর বারথোলো বলেন যে, সুপার ফেসিয়াল স্নায়ুশূল রোগে ইহা অতীব উপকারী

৪। Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	½ আউন্স।
সাক্কাস্ কোনিয়াই	...	১০ ড্রাম।
সিনেমোন ওয়াটার	...	মোট ২½ আং।

ডাক্তার আই, এম্, ডেকষ্টা বলেন যে, স্নায়ুশূল রোগে উক্ত ঔষধ একত্র করতঃ ১ ডেজার্ট স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিলে সুন্দর উপকার হয়।

৫। Re.

ষ্ট্রীকনিয়া সালফ্	...	½ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সালফ্	...	১৫ গ্রেণ।
সিঙ্কোনা সালফ্	...	১½ ড্রাম।
পালভ রিয়াই	...	½ ড্রাম।
এক্ষ্ট্র্যাক্ট জেন্সীয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ৩০টী পিল প্রস্তুত কর। দৈনিক ৪টী করিয়া খাইতে দিবে। ডাক্তার ডেকষ্টা বলেন যে ইহা ম্যালেরিয়া জনিত ইণ্টার কষ্ট্যাল স্নায়ুশূলে অত্যন্ত উপকারী।

৬। Re

বিস্মাথ সাব্নাইট্রাস্	...	২০ গ্রেণ।
এসিড্ ট্যানিক্	..	১০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬টী প্রস্তুত কর। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ডাক্তার ক্রোবার্গ বলেন যে, অহিফেনসেবীদের ডায়েরিয়া হইলে এই ব্যবস্থা অতীব উপযোগী।

(৭) Re.

এক্ষট্র্যাক্ট আর্গট্ লিকুইড্	...	১০ মিনিম।
এমন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সেডি ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাকোয়া	...	মোট ১ আঃ।

ডাক্তার উইলিয়ম গুডেল (D. william goodell) বলেন যে, এই ঔষধ ১ আং মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলে, মেনোরেজিয়া রোগে সুন্দর উপকার করে।

(৮)। Re.

অক্সাইড্ অব জিঙ্ক	...	৪০ আউন্স।
চক্	...	২০ আউন্স।
লেড্ লোসম	...	২০ আউন্স।
লিন্সিড্ অয়েল	...	২০ আউন্স।

একত্র করিয়া "পেষ্ট" প্রস্তুত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ করিলে, একজিমা রোগে সুন্দর উপকার হয়। ইহাকে জিঙ্ক পেষ্ট কহে।

—:০:—

বৈশাখ—৪

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগী বৃত্তান্ত।

পুঠিয়ার বাবু চারুচন্দ্র মজুমদার, ১৮ই ভাদ্র (১৩২৭) তারিখে সর্দ্দি জ্বরাক্রান্ত হইয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। ৬।৭ দিন চিকিৎসার পর নিউমোনিয়া আক্রান্ত হন। আরো দুই দিন ঐভাবে চিকিৎসা চলায়, ক্রমশঃ অবস্থা খারাপ দেখিয়া কবিরাজী চিকিৎসার অধীন হন। কবিরাজ মহাশয় রোগীর অবস্থা খারাপ বুঝিয়া অন্যান্য নানাপ্রকার ঔষধ সহ প্রতিদিন ৫ মাত্রা হিসাবে ৭ দিনে ২৮ মাত্রা মকরধ্বজ প্রয়োগ করেন। তাহাতে ক্রমশঃই রোগীর মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া বিকার উপস্থিত হওয়ায়, দ্বিতীয়তঃ রোগীর ফুসফুস শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ থাকা জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাস অতীব দ্রুত হওয়া হেতু রোগী ক্রমান্বয়ে আট দিন শয়নে অক্ষম হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীর, নিকট প্রতিবেশী ভোলানাথ সাহা উক্তরূপ নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইয়া শয়নে অক্ষম হওয়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অধীন হইয়াছিল এবং তাহার চিকিৎসা ফলে যে দিন রোগী শয়ন করিতে সক্ষম হইল তৎপর দিনই অবসন্নাবস্থায় মৃত্যু কবলিত হইয়াছিল। সেই চিকিৎসার ফল এ বাড়ীর সকলেরই জানা ছিল বলিয়া, ইহারা আর এলোপ্যাথির অধীন না হইয়া আমাকে টেলিগ্রাম করেন। আমি উপস্থিত হইয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লই। যথা—

রোগীর জ্বর ১০১.৪, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে এত অধিক যে, সুচারুরূপে গণনা করাই কঠিন, নাড়ীটি কড়ি অঙ্গুলীর ন্যায় মোটা। নিশ্বাস - পরিশ্রান্ত ব্যক্তির ন্যায় অতীব ঘন ঘন। রোগী শয়নে অক্ষম দ্বিভাঁজ হইয়া উপুড়ভাবে উপবেশনে বাধ্য। অত্যন্ত কাশি, ফেনাযুক্ত অপক্ক গয়ার ; ক্ষুধা মাত্রই নাই সময় সময় কদাচিৎ অল্প অল্প জল পান করেন। কথা কহিতে অক্ষম সুতরাং অনিচ্ছা ; মস্তক এতই উষ্ণ যে, শীতল জল প্রয়োগ মাত্রই, সেই জল উষ্ণ হইয়া পতিত হয় ; নিদ্রা কয়েক দিনই নাই ; কোষ্ঠবদ্ধ। লিবারে অত্যন্ত বেদনা। উভয় পার্শ্বের বক্ষস্থলই বেদনাপূর্ণ কিন্তু বাম পার্শ্বেই অধিক। উভয় পার্শ্বের শব্দই নিরেট (Dull)। অবস্থা দেখিয়া সকলেই জীবনাশায় হতাশ হইয়াছে। মস্তকে ঘর্ম্ম, হস্ত পদ শীতল, উদরটি বায়ু পূর্ণ ফাঁপা। জিহ্বা সাদা কেদাবৃত এবং পুরু, বাহির করিলে কম্পিত হয়। সকল বিষয়েই অনিচ্ছা। কিছুই ভাল লাগে না। কাহারো সহিত সহানুভূতি নাই। ঘরের মধ্যে থাকিতে দমবন্ধ প্রায় সুতরাং জানালা দরজা খুলিয়া দিতে বলে। তিনখানি পাখার বাতাসেও তাহার মনোমত হাওয়া লাগা বোধ হয় না। শীতল বাতাস এবং শীতল দ্রব্যে নির্ভীক স্পৃহা। আলোক ও গোলমাল অসহ্য।

উক্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে ২৯শে ভাদ্র রাত্রি ১২ ঘটিকার সময় আমি একমাত্রা ফস্ ৩০, (phos 30) দুইটি ক্ষুদ্র বটী দিলাম পরদিন প্রাতঃ কিঞ্চিৎ উন্নতি বোধ অর্থাৎ নিশ্বাস ও নাড়ীর বেগ কিছু কম বোধ হওয়ায় আর একমাত্রা ঐ ঔষধ দিলাম। বিকালে রুগোপশম বুঝিয়া আর এক মাত্রা ঐ ঔষধ দিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। রাত্রে রোগী ২।৩ ঘটিকাল শয়ন করিতে এবং নিদ্রা যাইতে সক্ষম হইয়াছিল। ৩১শে ভাদ্র প্রাতঃ দেখা গেল; জ্বর ৯৯ ডিক্রী। নিশ্বাস অনেক কম, নাড়ীর স্ফুরণও কমিয়াছে। পথ্য গ্রহণের ইচ্ছা হইয়াছে। মশুরের দাইল সিদ্ধ করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া শুধু জল, লবণযুক্ত করিয়া খাইতে দিলাম তুলা দ্বারা বুকটী বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

১লা আশ্বিন প্রাতঃ শুনিলাম—রোগী গত রাত্রেও ঘুমাইয়াছে কিন্তু মাঝে মাঝে উৎকাশিতে তাহাকে বড়ই কষ্ট দিয়াছে। ঔষধ নাই, পথ্য পূর্ব্ববৎ। অদ্য দিবা রাত্রির জন্যই জানালা দরজা খোলা রাখা এবং গরম জল শীতল করিয়া রোগীকে বেশ করিয়া স্নান করিতে দিলাম। অদ্য রাত্রে উৎকাশি খুব কম।

২রা আশ্বিন—জ্বর ৯৮'৪, নিশ্বাস ও নাড়ী অনেক ভাল: কিন্তু বাহ্যে আদৌ হয় নাই দেখিয়া অদ্য এক মাত্রা সালফার ৩০ (sulph 30) দিতে বাধ্য হইলাম। বিকালে বায়ু নিঃসরণ হইতে লাগিল। রাত্রি ৩ টার সময় অল্প একটু কঠিন মল বাহ্যে হইল, ঔষধ বন্ধ। পথ্য পূর্ব্ববৎ, কিন্তু বেদানার রস কয়েক দিনই যথেষ্ট পরিমাণে প্রদত্ত হইতেছে, প্রত্যহ স্নান, ২।৩ খানি পাখার বাতাস এবং ঘরের জানালা দরজা নিরন্তর উন্মুক্ত রাখা হইয়াছে। তাহাতে ক্রমশঃই রোগী সুস্থ বোধ করিতেছে, কিন্তু পাড়ার লোক এবং বাড়ীর লোক ঐ সকল ব্যাপার দেখিয়া "মারিয়া ফেলিল" বলিয়া কাণাকাণি আরম্ভ করিয়াছে। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল ডাক্তারগণ যে, দেশকাল পাত্র ও রোগাদি বিচার না করিয়া, নিউমোনিয়া দেখিলেই জানালা কপাট বন্ধ করতঃ ঠাণ্ডা লাগা নিবারণ করিয়া থাকেন এবং কথায় কথায় ঠাণ্ডা লাগার ভীতি প্রদর্শন করেন, সেই প্রথানুসারে দেশস্থ লোক সমূহের উক্তরূপ ধারণা বদ্ধমূল হইয়া থাকে বলিয়াই এরূপ হয়।

৩রা, ৪ঠা ও ৫ই আশ্বিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া উক্ত ভাবেই পথ্যাদি চলিতে লাগিল। ৬ই আশ্বিন প্রাতঃ রোগীর কাশী ও জ্বরাদি সমস্তই চলিয়া গিয়াছে, ক্ষুধা বেশ হইয়াছে, কিন্তু নাড়ী অনেক পরিমাণে দোষ বিহীন হইলেও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই। নিশ্বাসও তদ্রূপ। কাশির ভাগ অনেক কমিয়া এক্ষণে পাকা গয়ের উঠিতেছে। কেবল সন্ধ্যার সময় একটু করিয়া শরীর গরম হইতেছে আর রাত্রির শেষ ভাগে কাশি বৃদ্ধি হইয়া অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া অশান্তি ঘটিতেছে। উক্ত লক্ষণ সকল দৃষ্টে এক মাত্রা ফস্ফঃ ২০০ (phos. 200) ব্যবস্থা করিলাম।

৬ই, ৭ই ও ৮ই তারিখ এই ঔষধের ক্রিয়া প্রদর্শন করণার্থ অপেক্ষা করা গেল। কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হওয়ায় ৯ই তারিখ প্রাতঃ ঐ phos 150, এক মাত্রা প্রযুক্ত হইল। এক্ষণে মশুরের কাথ বদলাইয়া কোন কোন দিন বার্লির জলও বেদানার

রস দেওয়া হইত। রোগীর মাথা ও দেহের গরম ভাব অত্যধিক কম এবং বক্ষের বেদনা এক কালেই না থাকা প্রত্যক্ষ করিয়া অদ্য বক্ষের বন্ধন খুলিয়া দেওয়ায় রোগী সমধিক আরাম বোধ করিল। রোগীর বাহিরে আসিয়া মুক্ত বায়ু সেবনের নিতান্ত অনুরাগ বুঝিয়া ধরাধরি করতঃ তাহাকে বারেন্দায় আনিয়া বসান হইল। রোগীর ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং অন্নে অভিরুচি, জিহ্বা পরিষ্কার এবং লিবারের বেদনাদি হ্রাস দেখিয়া অদ্য চাউলের কাথ (Rice wa'er) (বহু পুরাতন চাউল চূর্ণ করতঃ বহু পরিমাণ জলে ২ ঘণ্টা কাল ফুটাইয়া ঠিক ঐ্রবং রাখিয়া সেই জল) ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল সহ পথ্য প্রদত্ত হইল। তাহাতে রোগী ততটা সন্তুষ্ট না হওয়ায় উহার পরিবর্ত্তে পূর্ব্ববৎ পথ্যই ব্যবস্থিত রহিল। এখানে বলিয়া রাখা উচিত যে রোগীকে গোড়াগুড়ি অর্দ্ধশেষ অর্থাৎ /২ দুই সের জল জাল দিয়া /১ সের থাকিতে নামাইয়া পানার্থ প্রদান করা কয়া হইতেছে। এইরূপ পানীয় জল শ্লেষ্মা ও পিত্তনাশক এবং নির্দ্দোষ।

১০ই আশ্বিন রোগীর সর্ব্ব প্রকার অবস্থারই ভাল; কিন্তু সেই সন্ধ্যার গরম এবং শেষ রাত্রের অস্থিরতা ও কাশির কোন উপশমই পরিলক্ষিত হইতেছে না দেখিয়া একমাত্রা লাইকো (Lyco 200) ২০০ দেওয়া হইল। তাহাতে রোগ লক্ষণ সকল বর্দ্ধিত হইতে দেখিয়া ১১ই প্রাতেঃ পুনর্ব্বার phos 150ই প্রদান করিয়া আবার ৩।৪ দিন সময় দেওয়া হইয়াছিল।

১৪ই তারিখ প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা অনেক উন্নত, শেষ রাত্রে যে, কাশি বৃদ্ধি হইত এখন তাহা অতি সামান্যই হয়, সন্ধ্যাকালের নাড়ীর গরম গণ্ডকল্য হয় নাই। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ চলিল,—স্নান প্রত্যহই করান হইতেছে, মুখ প্রক্ষালন, বস্ত্র পরিত্যাগ এবং শয্যাদি প্রত্যহ রৌদ্রে দিয়া পরিবর্ত্তন করা প্রভৃতি পথ্যান্তর্গত ক্রিয়াও পূর্ব্ববৎই চলিতে লাগিল।

অদ্য হঠাৎ বাড়ী হইতে সংবাদ আসিল যে, আমার পৌত্রটী ১০৫ জ্বরে অজ্ঞান। সুতরাং বাধ্য হইয়া রোগীকে ঐ অবস্থায় রাখিয়া, রোগীর সাহস পূর্ণ অনুমতি লইয়াই আমাকে নিজ বাড়ীতে যাত্রা করিতে হইল। তথায় গিয়া পৌত্রের ব্যারাম লইয়া ব্যস্ত হইয়া পড়িলাম। ৪।৫ দিনেও তাহার জ্বর ত্যাগ হইল না। এ দিকে সেই রোগীর জন্য বারম্বার তাগিদ পূর্ণ সংবাদ যাইতে লাগিল। কি করি, নাচার হইয়া রোগীর চিকিৎসা ত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম।

এই অবস্থায় অগত্যা তাঁহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলেন। সংবাদ পাইলাম—ডাক্তারগণ রোগীকে "চিকেন ব্রথ", দুগ্ধ, একবেলা অন্ন পথ্য ও বিকালে দুগ্ধ সহ পাঁউরুটি পথ্য প্রদানে চিকিৎসা করিতেছেন। উক্তরূপে অন্যায় ব্যবস্থিত পথ্যের কথা শুনিয়াই আমি রোগীর জীবনে হতাশ হইলাম উক্ত ভাবে গোটা একটি মাস চিকিৎসা চলিল। ক্রমেই সংবাদ পাইতে লাগিলাম—রোগীর ক্ষুধা অত্যন্তবৃদ্ধি পাইয়াছে রোগী [illegible] মত ভাত, দুগ্ধ, মাংসের কাথ এবং পাঁউরুটি ভোজন করিতেছেন। কিন্তু যখনই শুনিলাম যে, রোগী দিন দিন সমধিক দুর্ব্বলই হইতেছেন, তখনি আমার পূর্ব্ব অনুমান অভ্রান্ত [illegible] বিশেষ [illegible]। [illegible] শাস্ত্র বলেন,—

"বলাধিষ্ঠান মাবোশ্চয়।"

হাজার হাজার ঔষধ এবং পথ্য প্রয়োগ করিলেও দেহে বলের সঞ্চার না হইলে, কদাচই যে আরোগ্য কার্য্য সাধিত হইতে পারে না, ইহা ঋষিগণ মর্ম্মে মর্ম্মে উপলব্ধি করিয়াছিলেন বলিয়াই উক্তরূপ বচন রচনা করিয়া গিয়াছেন। আধুনিক ডাক্তারগণ, রোগীর ক্ষুধা বা ভোজনেচ্ছা থাকুক বা না থাকুক, যথেষ্ট পথ্য প্রদান করাইতে পারিলেই বলরক্ষা হইতেছে মনে করেন। এরূপ স্থলে তো রোগীর বিলক্ষণ ক্ষুধাই বর্দ্ধিত ছিল, এ অবস্থায় যে যথেষ্টপথ্য দিবেন, তাহাতে আর বিচিত্র কি?

ক্ষুধা দুই প্রকার। একটি স্বাভাবিক ক্ষুধা আর অপরটি অস্বাভাবিক ক্ষুধা। যে ক্ষুধায় আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক হইয়া দেহে বল সঞ্চার করিতে থাকে, তাহাই স্বভাবিক ক্ষুধা, আর যে ক্ষুধায় আহার্য্য দ্রব্য যথোচিতরূপে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া উহার সার ভাগ শরীরে শোষিত না হওয়ায়, বল সঞ্চারের পরিবর্ত্তে দুর্ব্বলই করে, তাহাই অস্বাভাবিক ক্ষুধা। সেরূপ ক্ষুধা "রোগ বিশেষ" সুতরাং সেই ক্ষুধা-রোগের চিকিৎসা করিয়া উহাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিতে হইবে। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, যে এইরূপ অস্বাভাবিক 'ক্ষুধা-রোগের" চিকিৎসা এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে নাই। এই রোগীকে ডাক্তারগণ যেরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তৎসমুদয়ই রোগীর পক্ষে নিতান্ত অনুপযোগী। উপযোগী পথ্য বাস্তবিক ঔষধ অপেক্ষাও সমধিক মূল্যবান আরোগ্য কারী। এই জন্যেই শাস্ত্র বলিতেছেন:—

বিনাপিভেষজৈর্ব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে।
নতু পথ্য বিহীনানাম্ ভেষজানাম্ শতৈরপি॥

(চরক।)

"বিনা ঔষধে সুধু পথ্যেই রোগ শান্তি হইবে। কিন্তু পথ্য অনুপযোগী হইলে শত শত ঔষধেও কোন কাজই হইবে না।"

দুঃখের বিষয় যে, এহেন সর্ব্বগুণসম্পন্ন শাস্ত্রে পথ্য-বিধান সম্বন্ধে যেরূপ বহুল গবেষনাপূর্ণ বিধি-ব্যবস্থা উক্ত হইয়াছে, পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেই নাই এই রোগী কে যে, চিকেন ব্রথ পথ্য দেওয়া হইতেছিল, তাহা হাজার লঘু হইলেও এই রোগীর পক্ষে নিতান্ত অনুপযোগী। কারণ রোগী ব্রাহ্মণ সন্তান, তাঁহার কোন পুরুষেও মুরগীর ঝোল সেবন করে নাই, সুতরাং তাহার তাহা অভ্যস্ত নহে। উহা মুসলমান অথবা তন্যান্য মুরগী ভোজী জাতির পক্ষে উপযোগী হইতে পারে। পাত্র বিচার করিয়া পথ্য প্রয়োগ না করিলে অধিকাংশ স্থলেই কুফল ফলিতে বাধ্য হয়। তার পর—পাঁউরুটি শুক্ত বস্তু। ভাল দ্রব্য টকলেই তাহাকে শাস্ত্রকারগণ শুক্ত বস্তু বলিয়া থাকেন। যেমন—জিলাপী ও দধি শুক্ত বস্তু। তবে জিলাপী ও দধি তামসিক হিন্দু জাতির অভ্যস্ত আহার্য্য বলিয়া তাহাতে স্থল বিশেষে বিশেষ অপকার করে না। কিন্তু অব্যবস্থিত হইলে সকল ক্ষেত্রে সুর্ব্বদা, ব্রুস্তুতেই অপকার করিয়া থাকে। পাঁউরুটি ব্রাহ্মণ সন্তানদিগের অভ্যস্ত নহে, বিশেষতঃ পাঁউরুটি

শুক্ত (অম্লযুক্ত) বলিয়া উহা নিতান্ত গুরুপাক। অনেক হিন্দু সন্তানকে পাঁউরুটির ভক্ত হইয়া অম্ল রোগে আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। আর সেই সকল পাঁউরুটি মফস্বলে অতি নিম্ন জাতি সমূহ দ্বারা প্রস্তুত হওয়ায় তাহা ব্রাহ্মণের অখাদ্য বলিয়াও গণ্য হয়। তবে—

"ঔষধার্থে সুরাপানম্।" প্রভৃতি যে ব্যবস্থা শাস্ত্রে উক্ত আছে, সে কথা সতন্ত্র। যে হেতু যে বস্তু বাস্তবিক ভেষজ গুণ সম্পন্ন বা রোগাযোগ্য কারী, তাহা অখাদ্য হইলেও গ্রহনীয় হইতে পারে। এস্থলে মুরগীর ঝোল, পাঁউরুটি, ক্ষুধা নিবৃত্তির জন্য ও বলাধিষ্ঠানের জন্য প্রযুক্ত হইয়াছে। কিন্তু তাহাতে উপকার হইতেছে না দেখিয়াও তাহা বন্দ করা চিকিৎসকগণের উচিত ছিল। অনন্তর দুগ্ধ ও অন্নও এখানে অপথ্য হইয়াছিল। দুগ্ধ স্থল বিশেষে বিষের ন্যায় মানুষ হত্যার সহায়ক হয়। শাস্ত্র বলেন:—

জীর্ণজ্বরে কফক্ষীনে ক্ষীরোগ্যাদমৃতোপম্।
তদেব তরুণেপিতং বিষবদ্ধন্তি মানবঃ ॥
(চরক)

যেখানে জীর্ণজ্বর (পুরাতন অল্প অল্প জ্বর), ক্ষীণ কফ অর্থাৎ শ্লেষ্মার দোষ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে, সেই খানেই দুগ্ধ - পথ্য ও ঔষধ উভয় কার্য্য সম্পাদনে অমৃতোপম ফল প্রসব করে; আর সেই দুগ্ধ যদি তরুণ জ্বরের ও শ্লেষ্মার অক্ষীণাবস্থায় প্রযুক্ত হয়, তবে মানুষকে বিষবৎ হনন করিয়া থাকে।

এখানেও তাহাই হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাক্তারগণ দুই চারিটি পিত্ত প্রধান নিউমোনিয়া ক্ষেত্রে দুগ্ধ প্রদানে সকলকাম হইয়া থাকেন বলিয়া, শ্লেষ্মা প্রধান ক্ষেত্রেও সেই নজিরে কাজ করিয়া অকৃতকার্য্য হয়েন। এইরূপে দুগ্ধ পথ্যে অনেক রোগী মরিতে আমি স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু হায় অদ্যাপি ডাক্তার গণের এ ভ্রম ঘুচিল না। অনন্তর অন্ন পথ্য,—অন্নও ক্লেদি পথ্য সুতরাং শ্লেষ্মা বর্দ্ধক—শ্লেষ্মা ক্ষয় না হইলে অন্ন পথ্য দিয়াও ঠকিতে হয়। এই রোগীকে আমি একদিন মাত্র Rice waters অতি সাবধানে দিয়াও রোগবৃদ্ধি দর্শনে উহা পরিত্যাগ করিয়াছিলাম।

ফলতঃ এই রোগীর যদি আর অন্য কোন প্রকার চিকিৎসা না হইয়া রোগীকে শুধু সুপথ্যের উপরে রাখা হইত, তাহা হইলে রোগী মারা যাইত না। আবার যাঁহারা অদৃষ্ট বাদী তাহারা বলেন যে, রোগীর কর্ম্মকালে মৃত্যু নিশ্চয় সংঘটিত হইবে বলিয়াই, উক্তরূপ ঘটনা অনিচ্ছাতেই সংঘটিত হইয়াছিল, ইহার উপর আর কথা বলিবার নাই।

সে যাহা হউক ২৭ কার্ত্তিক সংবাদ আসিল যে, রোগী ইহধাম ত্যাগ করিয়াছে।—

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।

কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক।

লেখক —ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার—এল, এম, এস, (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্ব্বে প্রকাশিত ৩৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কোষ্ঠ বদ্ধ বিষয়টী কি? এ প্রশ্নের উত্তরে সাধারণতঃ বুঝা যায় যে, ভুক্ত বস্তু পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া উহার সারভাগ দেহে গৃহীত (এসিমিলেশন) হয় আর মলভাগ মলভাণ্ডে নীত হয়। মল ভাগ মলভাণ্ডে নীত হইলে সেই মল বহিষ্করণের জন্য দেহে যে স্বাভাবিক শক্তি বর্ত্তমান আছে, এবং যে অভ্যন্তরিক সূক্ষ্মতম কারণে সেই শক্তির ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কারের বাধা জন্মিলেই তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠ কাঠিন্যাদি সংজ্ঞা প্রদান করা হইয়া থাকে। এস্থলে বদ্ধ বা কোষ্ঠ কাঠিন্যকে রোগ না বলিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কারকারী স্বাভাবিক শক্তির ব্যাঘাত জনক কারণকেই রোগ বলা উচিত।

এই স্বাভাবিক শক্তির বাধা, একটি মাত্র কারণে, কখনই সকল মানবের হইতে পারে না। প্রকৃতি ও ধাতুভেদে এক এক ব্যক্তির, এক এক কারণে উহা হইয়া থাকে। যদিও সে কারণ সমূহের সংখ্যা করা কঠিন, তথাপি উদাহরণ রূপে গুটিকতক কারণ এস্থলে উক্ত হইবে। কিন্তু তৎপূর্ব্বে স্বাভাবিক কোষ্ঠ কিরূপে পরিষ্কৃত হয়, তাহার কিঞ্চিৎ আলোচনা প্রয়োজন।

দেহস্থিত রস, রক্ত, মাংস, মেদ অস্থি, মজ্জা, শুক্র এই সপ্ত প্রকার গ্রাহ্য ধাতু এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদি যাবতীয় অগ্রাহ্য পদার্থই যে নিশ্চল এবং কেবল মাত্র বায়ুর দ্বারা সঞ্চালিত হইয়া তৎসমুদয় যে স্ব স্ব কার্য্যে নিযুক্ত হয়, একথা সর্ব্ববাদী সম্মত ও অভ্রান্ত। মানবদেহে দশবিধ কার্য্যের প্রয়োজন বলিয়া একই বায়ু কার্য্যানুরোধে দশ প্রকার নাম প্রাপ্ত হইয়া, দশ প্রকার বায়ু নামে বিরাজিত। দশবিধ বায়ুর মধ্যে প্রাণ, আপন, উদান, সমান ও ব্যান এই পঞ্চ বায়ুই সর্ব্বপ্রধান এবং সর্ব্বত্র প্রথিত; আর নাগ, কূর্ম্ম কৃকর, দেবদত্ত ও ধনঞ্জয় নামেও পাঁচটি বায়ু আছে। প্রথমোক্ত পঞ্চ প্রকার বায়ুর অবস্থান শাস্ত্রে এইরূপ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

হৃদি প্রাণোবহেন্নিত্যমপানো গুদমণ্ডলে।
সমান নাভি দেশেচ কণ্ঠমধ্যগঃ॥
ব্যান ব্যাপী শরীরেষু প্রধানঃ পঞ্চ বায়বঃ।
প্রাণাদ্যাঃ পঞ্চবিখ্যাতা নাগাদ্যাঃ পঞ্চবায়বঃ॥

(স্বরোদয়)

*প্রাণবায়ু হৃদয়ের কার্য্যে নিযুক্ত, অপানবায়ু গুহ্যদেশের, সমান বায়ু নাভিমণ্ডলের, উদা

বায়ু কণ্ঠের, আর ব্যান বায়ু সর্ব্বশরীরের কার্য্যে নিযুক্ত আছে। এতদ্ভিন্ন নাগাদি পঞ্চবায়ুও মানব দেহে বিরাজিত।"

আয়ুর্ব্বেদ বলিতেছেন যে, নাসিকা দ্বারা আকৃষ্ট হইয়া, যে বায়ু নাভিগ্রন্থি পর্য্যন্ত গতায়াত করে, তাহার নাম প্রাণ বায়ু। আর যে বায়ু গুহ্যদেশ হইতে নাভিগ্রন্থি পর্য্যন্ত গমনাগমন করে, তাহার নাম অপান বায়ু। যে সময় নাসিকা দ্বারা প্রাণ বায়ু আকৃষ্ট হইয়া নাভিদেশ স্ফীত করে, তখনি অপান বায়ুও গুহ্যদেশ হইতে আকৃষ্ট হইয়া নাভিমণ্ডলের অধোদেশ স্ফীত করে। এই প্রকারে নাসিকা ও গুহ্যপ্রদেশ এই দুই দিক হইতে প্রাণ ও অপান বায়ুই পূরক (গ্রহণ) সময়ে যুগপৎ নাভিগ্রন্থিতে সমাকৃষ্ট হয় এবং রেচক (পরিত্যাগ) সময় উক্ত বায়ুদ্বয়ই উভয় দিকে প্রস্থান করে। উক্ত কারণেই মতান্তরে কথিত আছে যে, অপান বায়ু. প্রাণ বায়ুকে এবং প্রাণ বায়ু, অপান বায়ুকে পরস্পর আকর্ষণ করে। পক্ষী যেমন রজ্জু বদ্ধ থাকিলে উড্ডীয়মান হইলেও পুনর্ব্বার প্রত্যাগত হয় প্রাণ বায়ুও তদ্রূপ নাসিকা রন্ধ্রের দ্বারা নির্গত হইয়াও "অপান" বায়ুর দ্বারা সমাকৃষ্ট হওয়ায় পুনর্ব্বার শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে বাধ্য হয়। উক্ত বায়ুদ্বয়ের এতদ্রূপ অর্থাৎ নাশা ও গুহ্যদেশের বিপরীত অভিমুখ ভাবে গমনাগমনেই জীবন রক্ষিত হইয়া থাকে। যে সময় উক্ত বায়ুদ্বয় নাভিগ্রন্থি ভেদ করিয়া একত্র সম্মিলিত ভাবে গমন করে, তৎকালেই দেহ ত্যাগ বা মৃত্যু হইয়া থাকে। এই নিমিত্তই মরণ সময়ে নাভিশ্বাস পরিত্যক্ত হইল কিনা, তাহাই লক্ষ্য করিতে হয়। উক্ত বায়ুদ্বয় একত্রে বহির্গত হইয়া যাইবার সময় যেরূপে বায়ু পরিত্যক্ত হয়, তাহাকেই "উপর শ্বাস" বা "মরণ ঢেকুর" বলা হইয়া থাকে। উক্ত বায়ুদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী নাভিমণ্ডলাধিষ্ঠিত বায়ুকে "সমান" বায়ু বলে।

অপানঃ কর্ষতি প্রাণং প্রাণোঽপানঞ্চ কর্ষতি।
রজ্জু বদ্ধো যথা শ্যেনোগতোঽপ্যাকৃষ্যতে পুনঃ॥
তথা চৈতো বিসংবাদে সংপদিসন্ত্যজেদিমম্॥

ফলতঃ প্রাণ এবং অপান, এতদুভয় বায়ুর পরস্পর আকর্ষণেই যে, দেহ ও জীবন রক্ষিত হয়, একথা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে। অতএব আপন বায়ুর উপর কোনরূপ জোর বা আঘাত দ্বারা কোনরূপ বৈষম্য ব্যতীক্রম ঘটাইলে, তৎ সঙ্গে সঙ্গে প্রাণবায়ুও যে আহত হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই অপান বায়ুর সাম্যতায় স্বভাবতঃ কোষ্ঠপরিষ্কার থাকিতে বাধ্য হয় বলিয়াই, প্রাণবায়ুও সুখে স্বচ্ছন্দে অবস্থান করিতে পারে। যে কোন কারণে অপানের বৈষম্য উপস্থিত হইলেই কোষ্ঠের বৈষম্য ঘটে এবং তজ্জন্য প্রাণবায়ুরও বৈষম্য সংঘটন হওয়ায় দেহ এবং মনের দুঃখজনকত্ব উপস্থিত হয়। ইহাকেই রোগ বলিয়া আখ্যা প্রদান করা হইয়া থাকে। এক্ষণে উক্ত অপান বায়ুর বিকৃতি জনক কারণ নিচয় মধ্যে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণ গুলি সচরাচর সংঘটিত হইতে পারে। যথা,—

অজীর্ণাদি ঘটিত বায়ুর ঊর্দ্ধগতি, অসময়ে আহার জন্য রুক্ষতা জনিত বৈষম্য, উপবাসাদি জোরণকর কার্য্যের ফলে বায়ুর বিকৃতি, তীক্ষ্ণ রুক্ষ ও বিরোধী দ্রব্যাদি ভোজন।

অতি মৈথুন, মদ্যাদি যে কোন মাদক সেবন, অত্যধিক ক্রোধপ্রকাশ, রৌদ্র সেবা, ভয়প্রাপ্তি অতিবেশী আহার, মলমূত্রের বেগধারণ, অত্যধিক বাচালতা প্রভৃতি।

উক্ত নানাবিধ কারণের এক বা ততোধিক কারণে, বিভিন্ন ভাবে বায়ুর বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। নানাবিধ কারণ জনিত বিকৃতিও যে নানাবিধই হয় তাহাও নিশ্চয় কোন কারণে কোষ্ঠ কাঠিন্য, কোন কারণে কষ্ট নিঃসারিত গুট্‌লে মল, অত্যল্প মল, অন্ত্রের রুদ্ধাবস্থা, অন্ত্রের অসাড়তা, অসম্যকতা, কোন যন্ত্র কর্ত্তৃক বাধা প্রাপ্তি, একাংশ নাড়ী বিষম বায়ু কর্ত্তৃক অন্ত্রের অন্যাংশে মিশিয়া অন্ত্রাবরোধ রোগ প্রভৃতি, এমন কি ঊর্দ্ধ বায়ুর ক্রিয়াতে মুখ দিয়া মল বমন ইত্যাদি অতীব কঠিন কঠিন নানাপ্রকার লক্ষণ সকলের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ রোগ জন্মিতে পারে।

প্রাগুক্ত বিধান-বিকার সমূহের উৎপাদক কারণগুলি অনুসন্ধান করিতে শিক্ষা না করিয়া—পীড়ার প্রকৃতি ও ধর্ম্ম না বুঝিয়া, যথায় তথায় কেবল ইন্দ্রের বজ্র, যমের দণ্ড, ও বরুণের পাশরূপ একঘেয়ে ব্রহ্মাস্ত্রভাবে, চক্ষু বুঁজিয়া সকলকেই একপ্রকার বিরেচক ঔষধ * প্রদানে কোষ্ঠশুদ্ধির চেষ্টাকরা কতদূর বুদ্ধিমত্তা এবং কীদৃশ সম্ভবপর ও কিরূপ আরোগ্য কারী, তাহা বুদ্ধিমান পাঠকের সহজেই বোধগম্য হইতে পারে।

বিরেচক ঔষধ কি ?

বিরেচক ঔষধ কিরূপ গুণ সম্পন্ন, তাহার একটু আলোচনা করিয়া লওয়া আবশ্যক। যে ভেষজ পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইলে, অন্ত্রপ্রণালীর (Entestine) উত্তেজনা জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রসক্ষরণ এবং দ্রুতভাবে আকুঞ্চণ প্রসারণ ক্রিয়া উৎপাদন পূর্ব্বক নিজে বাহির হইয়া পড়িবার চেষ্টা করে, তাহাকেই বিরেচক ঔষধ বলে। এই নিমিত্ত সুস্থ ব্যক্তি অর্থাৎ যাহার মল পরিষ্কার আছে, কোষ্টবদ্ধের কোনই লক্ষণ নাই, সেরূপ ব্যক্তিকে উহা প্রয়োগ করিলেও প্রাগুক্ত ক্রিয়া সকল প্রত্যক্ষীভূত হইবে। অর্থাৎ তাহার অন্ত্রপ্রণালী, দেহ-স্নিগ্ধকর রস প্রভৃতি লইয়া জঠরাগ্নি এবং দেহকে নিতান্ত দুর্ব্বল করিয়া দিয়া উহা বাহির হইয়া যাইতে থাকিবে। ইহাই বিবেচক ঔষধের স্বাভাবিক শক্তি। পাকাশয়কে

* বর্ত্তমান প্রবীন লেখক মহোদয়ের এই অভিমতটী সহিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রেও ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত বহু প্রকার কোষ্টবদ্ধের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং এই সকলকারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই, বিভিন্ন প্রকার কোষ্ঠবদ্ধের, ভিন্ন ভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী এবং বিভিন্নপ্রকার ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। কারণ দূরীভূত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—বিভিন্ন প্রকার কারণ দূরীকরণে একই প্রকার ঔষধ কখনই কার্য্যকরী হইতে পারে না, কোন চিকিৎসাশাস্ত্রেই এরূপ অযৌক্তিক চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারিত হয় নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে রোগোৎপাদক কারণ সঠিক রূপে নির্ণয় করণার্থ অতি সুন্দর উপায় সমূহ এবং ভিন্ন ভিন্ন কারণের প্রতিকারোপায় ও বিভিন্নরূপে সম্পাদন করিবার ব্যবস্থা সন্নিবেশিত হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে কোষ্ঠবদ্ধের বহু প্রকার ভেদ, উৎপত্তিক কারণ এবং বিভিন্ন প্রকারে উক্ত ভিন্ন ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধের কিরূপ পৃথক পৃথক চিকিৎসাপ্রণালী উল্লিখিত আছে, তৎপ্রতি দৃষ্টি করিলে সহজেই এই বিষয় হৃদয়ঙ্গম হইবে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

মন্দাগ্নি বিশিষ্ট করিয়া, লঘু পথ্যের অধীন করা, আর অন্ত্রপ্রণালীর উত্তেজনা জন্মাইয়া দেহের আবশ্যকীয় রসকে বহির্নিঃসরণ করা এবং তজ্জনিত দেহের দৌর্ব্বল্য সম্পাদন করা, বিরেচক ঔষধের প্রত্যক্ষ ধর্ম্ম। ইহার পরবর্ত্তী পরোক্ষ ধর্ম্ম আবার অতি ভীষণ।

উক্তরূপ প্রত্যক্ষ ধর্ম্ম দর্শনে নিশ্চয়ই একরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে যায় যে, সুস্থব্যক্তিকে উহা প্রয়োগে ইহাপেক্ষা নূতন কোন লক্ষণই দৃষ্টিগোচর হয় না। কেননা যখন কোন কোষ্ঠবদ্ধের রোগী জোলাপের ঔষধ সেবন করেন, সেদিন তাঁহার দেহ দুর্ব্বল কর অস্বাভাবিক মল ৫।৭ বা ১০।১২ বার অতীব অসুখকর ভাবে নিঃসৃত হয়। তাহাতে তাঁহার অগ্নিমান্দ্য ঘটে বলিয়া তাঁহাকে লঘুপথ্যের অধীন হইতে হয়। সেই সঙ্গে জ্বর বা অন্যকোন পূর্ব্ববর্ত্তী রোগ থাকিলে তাহাও প্রবল হইয়া উঠে তাহার পর কয়েকদিন আর তাহার স্বাভাবিক বাহ্যেও হয় না। অন্ততঃ ৪ ৫ দিন কোষ্ঠ বদ্ধই থাকে। অথবা উদরাময়ও ঘটে। ইহাই বিরেচক ব্যবহারের প্রত্যক্ষ ফল। রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ এবং তাহা বিদূরিত না হওয়ায় এই সকল কুফল ফলিয়া ভাবী মহদনিষ্ট সকলের কারণ সৃষ্টি হয়।

একথা সকলেই জানেন যে, যেদিন যে কোন ব্যক্তির স্বাভাবিক ভাবে সুন্দর কোষ্ঠটী পরিষ্কার হয়, সে দিন তাহার মনে দ্বিগুণ স্ফূর্ত্তি, জঠরাগ্নি বর্দ্ধিত হওয়ায় ক্ষুধা বৃদ্ধি, শরীরের পবিত্রতা এবং অতুল আনন্দ উপস্থিত হইয়া থাকে। আর সেদিন অন্যান্যদিন অপেক্ষা অধিক আহার্য্য গ্রহণে অভিরুচি ও সক্ষমতা ঘটিয়া থাকে এবং তৎপরবর্ত্তী প্রত্যহ বাহ্যে পরিষ্কার হইয়া সুস্থ থাকিবার কারণ হয়। ইহাই কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রকৃত লক্ষণ। কোষ্ঠ বদ্ধের রোগী এই রূপ আরোগ্য প্রত্যাশা করিয়াই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। কিন্তু হায়! আমাদের অজ্ঞতা নিবন্ধন বেচারির ভাগ্যে আমরা ঠিক তাহার বিপরীত ফল ফলাইয়া দিয়া থাকি। কারণ, কোষ্ঠবদ্ধ চিকিৎসা করে যে সকল বিরেচক ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তাহাদের ফল সবই অস্বাভাবিক এবং আশুতুষ্ট দেহ ক্ষতিকর। রোগী চিকিৎসকের নিকট স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার প্রার্থনা করিয়াছিল, সে কখনও এক দিন ৮।১০ বার পুনঃ পুনঃ দাস্ত ও শরীর দুর্ব্বল স্নানাহার বন্ধ, নিস্ফূর্ত্তি, মন্দাগ্নি, লঘু পথ্য, গরম কাপড়ে অবস্থান এবং তৎপর দিন হইতে কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময় কিম্বা আমাশয়, এসকল ফলের প্রার্থনা করে নাই। কিন্তু তাহার ভাগ্যে, সেই সকল কুফলই ফলিল। সুতরাং ইহাতে যে রোগের প্রকৃত কারণ নষ্ট না হইয়া—প্রকৃত আবদ্ধমল নির্গত হইতে পারিল না বরং অস্বাভাবিক ভৈষজ্য শক্তির তীব্রতা প্রকাশ হেতু শরীর ও মনকে সমধিক দুঃখজনক করিয়া তুলিল, সার্থে? ফলই তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যায়। যদি কারণ নাশ হইয়া প্রকৃত স্বাস্থ্য লাভের সম্ভাবনা থাকিত, তবে রোগী সর্ব্ব স্ফূর্ত্তিযুক্ত হইতে পারিত।

* উক্ত প্রকারে গভীর বৈজ্ঞানিক সূক্ষ্ম বিচার দ্বারা বিষয়টীকে হৃদয়ঙ্গম না করিয়া সর্ব্বসম্প্রদায়িক ভিষকবর্গই অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী নিরীহ আর্ত্তজন সাধারণকে বিরেচক প্রয়োগ বা জোলাপ লইবার অন্যায় উপদেশ প্রদানে দেশে এক মহদনিষ্ট সাধনের দ্বার চিরোন্মুক্ত করিয়া রাখিয়াছেন।

বহুকাল হইতে এতাদৃশ ভ্রান্তিপূর্ণ উপদেশ দেশ মধ্যে প্রচারিত থাকায়, জনসাধারণের হৃদয়ে উহা এরূপ বদ্ধমূল হইয়াছে যে, যখন তখন লোকে সুস্থ শরীরেও স্বেচ্ছায় বাজার হইতে জোলাপের ঔষধ ক্রয় করিয়া সেবন করিয়া থাকে। অদ্যাপিও যখন প্রত্যেক রোগের চিকিৎসার প্রারম্ভেই প্রাচ্য কবিরাজ এবং পাশ্চাত্য ডাক্তার প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার ভিষকই বিরেচক ঔষধ প্রদানে কোষ্ঠ শুদ্ধির প্রয়াস পাইয়া থাকেন, তখন জনসাধারণ কেনই বা উহা বিশ্বাস না করিবে? এইরূপে ভিষক প্রচারিত কুসংস্কার সকল লোকের হৃদয়ে পাকা ভিত্তি গঠন করিয়া লওয়াতেই সুস্থব্যক্তিগণও ভাবী রোগের ভয়ে বাড়ীর "ড্রেণ" পরিষ্কারের ন্যায় মাসে মাসে দুই একবার করিয়া দেহের "ড্রেণ" সাফ করিয়া থাকেন।

কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ব্যবহার কখনই উচ্চবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা সম্মত হইতে পারে না। কেননা কারণ নাশ ব্যতিত যে, কস্মিন কালেও কার্য্যের নাশ হয় না, একথা সর্ব্বশাস্ত্র সম্মত এবং বৈজ্ঞানিক সত্য। এস্থলে যখন কারণের প্রতি আদৌ লক্ষ্য না করিয়া, কেবল বলপূর্ব্বক মল নিঃসরণ প্রত্যাশায় গতিকমাত্রায়, যে সে একটা বিরেচক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া আসিতেছে, তখন উহাতে উপকার কিছুমাত্রই হইতে পারিতেছে না।* পরন্তু এতদ্বারা দেহের কি ভীষণ ভাবী অনিষ্ট সাধিত হইতেছে, তাহা সংখ্যাতীত হইলেও এস্থলে গুটিকতক অনিষ্টের নামোল্লেখ করিয়া জনসাধারণকে সতর্ক করিয়া দিবার প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে। তদুদ্দেশ্যেই এই প্রস্তাবের অবতারণা।

বিরেচক ঔষধের ভীষণ অপকারিতা।

বিরেচক ঔষধ, যে কোন অবস্থায়, যে কোন ভাবে, যে কোন সময়ে সেবিত হইলে

---

* সুবিজ্ঞ প্রবীন লেখক মহোদয় সাধারণ বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ার বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছেন। কর্ত্তব্যের অনুরোধে বলা যায় যে,—কোষ্টবদ্ধ যেরূপ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়, সেই সকল বিভিন্ন প্রকার কারণ দূর করিয়া কোষ্টবদ্ধঃ এবং কোষ্টবদ্ধ প্রবণতা দূরীকরণোদ্দেশ্যে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর বিভিন্ন প্রকার ঔষধও অনুমোদিত হইয়াছে। এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীস্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়। কোষ্ঠবদ্ধের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করতঃ সেই কারণ দূরীকরণোপযোগী ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থাই শাস্ত্রসম্মত। এলোপ্যাথি চিকিৎসা-শাস্ত্রে কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা এইরূপ শাস্ত্র সম্মত ভাবে সম্পন্ন হইয়া থাকে। ঠিক জানি না বোধ হয় কবিরাজী শাস্ত্রেও এইরূপ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। আবদ্ধ মল নির্গত করাইয়া তদপরে যাহাতে আর কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য হইতে না পারে, এতদুদ্দেশ্যেই কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা করা হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে—উৎপাদক কারণ দূর না করিতে পারিলে কখনই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। এই কারণেই একই প্রকার ঔষধে, সকলেরই কোষ্ঠ সাফ হয় না। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে কোষ্টবদ্ধের চিকিৎসা কখনই অবৈজ্ঞানিক বা ভ্রান্ত নহে! তবে এইস্থলে ইহাও অবশ্য স্বকার্য্য যে,—কেবল বিরেচক বলিয়া নহে, সর্ব্বপ্রকার ঔষধের অপব্যবহারের ফল সমূহ অনিষ্ট জনক। উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া বা উহা দূর করণার্থে চেষ্টিত না হইয়া, চক্ষু মুদ্রিত পূর্ব্বক বাঁধা ধরা জোলাপের ঔষধ ব্যবহার, কখনই শাস্ত্র সম্মত হইতে পারে না এবং ইহার ফলও সুফলপ্রদ হয় না। (চিঃ প্রঃ সঃ)

প্রথমতঃ পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া পাকরস নিঃসরণ সম্বন্ধে নিতান্ত ব্যতিক্রম ঘটায়। তাহাতেই পাচকাগ্নির বল হ্রাস করে বলিয়া ক্ষুধামান্দ্য এবং অস্বাচ্ছন্দ অনুভূত হয়, এই জন্যই বিরেচক ব্যবহারের পর লঘু পথ্যের অধীন হওয়া প্রয়োজন হয়। অনন্তর ক্রমশঃ মলস্রাবী গ্রন্থি নিচয়ের উপর এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর প্রাদাহিক ক্রিয়া জন্মাইয়া কোষ্ঠস্থিত নিতান্ত আবশ্যকীয় রস গুলিকে অযথা নিঃসরণ করিতে থাকায়, তৎসমূহ কিছু কিছু মল বাহির করিতে থাকে বটে, কিন্তু সেইরূপ অন্যায় জোর বশতঃ "অপান বায়ু" আহত হওয়ায় অন্ত্রপ্রণালী নিতান্ত দুর্ব্বল হইতে বাধ্য হয়। উক্তরূপ বিসম ক্রিয়া প্রযুক্ত "অপান বায়ুর" অস্বাভাবিক গতি হওয়াতেই তৎপরিণামে কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, উদাবর্ত্ত, আনাহ, গুদভ্রংশ, স্ত্রীদিগের জরায়ু নির্গমন প্রভৃতি বহুবিধ কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগ জন্মিয়া থাকে। পাচকাগ্নির ক্ষীণতানিবন্ধন যাকৃতিক রক্ত সঞ্চালন (পোর্ট্যাল, সারকুলেশন) বিষয়ে ব্যাঘাত ঘটিয়া যকৃৎ প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং উহাদের অন্যান্য নানাপ্রকার পীড়া; অম্লরোগ, অজীর্ণ, শূল, উদরী, শোথ প্রভৃতি বহুপ্রকার কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে +। অপিচ কোষ্ঠবদ্ধের প্রকৃত কারণটী বিনষ্ট না হওয়ায়, সেই কারণ পূর্ব্ববৎ কোষ্ঠ আবদ্ধের চেষ্টায় রত থাকে বলিয়া, বিপরীত ক্রিয়া সমূহ দ্বারা উভয় ক্রিয়াই টানাটানি উপস্থিত হওয়া হেতু বিকৃত বায়ু ক্রমেই স্বীয় বলে ঊর্দ্ধগত ভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকে; তজ্জন্য প্রাণবায়ু আহত হওয়ায় উদ্গার, হিক্কা, কণ্ঠ বা মস্তিষ্কগত নানাবিধ ভীষণ রোগ সমূহ সুযোগ বুঝিয়া ধাতু ও প্রকৃতি ভেদে এক এক দেহে এক এক ভাবে উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ সেবী ব্যক্তিগণের মধ্যে অধিকাংশই যে, অন্ততঃ অজীর্ণ ও অর্শ রোগগ্রস্ত হন, স্বয়ং এলোপ্যাথিক ডাক্তার এবং কবিরাজ মহশেয়গণই তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ। কারণ অধিকাংশ এলোপ্যাথিক ডাক্তার অজীর্ণ এবং অম্লাদি নানাপ্রকার উদর রোগ

+ এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে কোষ্ঠপরিষ্কারক ঔষধগুলির ক্রিয়ানুসারে উহারা—বিরেচক, অতি বিরেচক মৃদু বিরেচক, পিত্ত নিঃসারক বিরেচক লাবণিক বিরেচক প্রভৃতি কয়েকটী শ্রেণীতে বিভক্ত। এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীর বিরেচকের ক্রিয়া বিভিন্ন ভাবে প্রকাশ পায়! পরন্তু ইহাদের প্রত্যেক শ্রেণীস্থ ঔষধগুলির প্রত্যেকেরই আবার কিছু কিছু বিভিন্ন প্রকার ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। কোষ্ঠবদ্ধের উৎপাদক কারণও যেরূপ বিভিন্ন, এতদধিকারের ঔষধগুলির ক্রিয়াও তদনুরূপ ভিন্ন ভিন্ন। ঔষধের ক্রিয়া এবং পীড়ার উৎপাদক কারণ, এতদুভয়ের সূক্ষ্ম বিচার ও আলোচনা করিয়া প্রকৃত উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতেই চিকিৎসা শাস্ত্র উপদেশ দিয়া থাকে। এই উপদেশের অপব্যবহারের ফলে যে অনিষ্ট উৎপাদিত হয়—সে দোষ যে চিকিৎসা-শাস্ত্রের নহে, উহা চিকিৎসকেরই, ইহা বোধ হয় বলা অসঙ্গত হইবে না। মাননীয় লেখক মহোদয় বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের যে কুফল বর্ণনা করিতেছেন—আমাদের মনে হয়, উহা বিরেচক ঔষধের অপব্যবহারেরই ফল। সকল প্রকার বিরেচক ঔষধই যে, ঐসকল দোষে দুষ্ট বা সুব্যবস্থা প্রযুক্ত বিরেচক দ্বারা যে ঐ সকল কুফল ফলিতে পারে, ইহা বলা সুসঙ্গত নহে। আশা করি পূজনীয় প্রবীণ লেখক মহোদয় আমাদের এই উক্তিতে অসন্তুষ্ট না হইয়া এতৎসম্বন্ধে সঙ্গত প্রতিবাদ করিলে সুখী হইব।

বা মূত্ররোগাক্রান্তাবস্থায় স্বাস্থ্যান্বেষণে দেশবিদেশ ছুটাছুটি করিতে দেখা যায়, তাবপর অর্শ রোগ নাই এমন কবিরাজ অতি বিরল।

ফলতঃ কোষ্ঠবদ্ধের কারণ নাশ না করিয়া, যে কেহ যে কোন জোলাপের ঔষধ সেবনে জোর করিয়া মলনিঃসরণে প্রয়াস পান, ত হা হইলে তাঁহার "অপান বায়ুর" বিকৃতি এবং বস্তি-দেশ বিদূষিত তো হইবেই. তা'ছাড়া অপান বায়ুর সহিত প্রাণ বায়ুর পূর্ব্বোক্তরূপ নিত্য ঘনিষ্ট সম্বন্ধ থাকা হেতু এতদ্বারা প্রাণবায়ুরও বিকৃতি সম্পাদিত হইয়া হৃদ্রোগ, শ্বাস, কাশ, যক্ষ্মা, মস্তিষ্ক রোগ চক্ষু রোগ প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার দুঃসাধ্য ও অসাধ্য রোগের উৎপত্তি হইতে বাধ্য হইবেই হইবে। তবে কি কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ নাই ?

এ প্রশ্নের উত্তরে ইতিপূর্ব্বেই কারণ নাশ করিবার যুক্তি প্রদর্শিত হইয়াছে। এক্ষণে সেই কারণ বিনাশের প্রকৃষ্ট উপায় সম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে। এই কারণ নাশক সনাতন যুক্তির উপর একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালীই সংস্থাপিত রহিয়াছে। কেবল মাত্র এই প্রণালীর চিকিৎসা ভিন্ন সুধু কোষ্ঠবদ্ধ কেন, যে কোন রোগেরই মূল কারণ বিনষ্ট হইতে পারে না। কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে হোমিও-প্যাথির প্রাচীন ভিষকগণ বৈজ্ঞানিক গবেষণায় যে আলোচনা করিয়াছেন, তাহাকে তাঁহারা কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্যকে স্বতন্ত্র রোগ স্বীকার না করিয়া শারীরিক অন্যান্য বিধান বিকার জনিত কোন মূল রোগের একটীমাত্র লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিয়াই * রোগীর যাবতীয় কষ্ট-দায়ক লক্ষণের প্রতিকারার্থ মূল রোগের হোমিও ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ইহা করিতে পারিলেই যে কোন কারণেই অপান বায়ুর যে কোনরূপ বিকৃতি হউক না, তাহা অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ প্রশমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রশমিত হওয়ায় অপান বায়ু সরল ভাব ধারণ করিবে এবং রোগীর একবার বা জোর দুইবার (যাহা অতি বিরল) পরিষ্কার বাহ্যে হইয়া দেহ হালকা ও সুস্থ বোধ এবং মনের প্রফুল্লতা ও শান্তি উপস্থিত হইবে। সেই সঙ্গে ক্ষুধাবৃদ্ধি এবং স্ফূর্ত্তি ও আনন্দ নিশ্চয় উপস্থিত হইবে। অনন্তর প্রত্যহ স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কারের কোন বাধাও থাকিবে না আর ভাবী উৎকট রোগের কিছু মাত্র ভয় বা সম্ভাবনাও ঘটিবে না। রোগীটী এক কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে দেহের কোষ্ঠবদ্ধের কারণ স্বরূপ মূলরোগ আরোগ্য হওয়ায় প্রকৃত স্বাস্থ্যলাভে নিশ্চয় সক্ষম হইবে। ইহারই নাম প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। যিনি বিশ্বাস বিহীন, তিনি প্রণিধান পূর্ব্বক পরীক্ষা করুন, ইহাতে জোলাপের ঔষধ সেবনের ন্যায় বহুবার বিকৃত এবং অসুখকর মলও নিঃসৃত হইবে না, সেদিন বার্লি খাইয়া গরম কাপড়ও থাকিতে হইবে না, এবং দৈহিক দৌর্ব্বল্য বা অশান্তিভাবও উপভোগ করিতে হইবে না। অনন্তর পরিণামে উৎকট রোগ সৃষ্টির কারণও পোষিত হইবে না। এইরূপ প্রযুক্ত হোমিও ঔষধটী যে, বাস্তবিক বিরেচক ঔষধ

* এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রেও কোষ্ঠবদ্ধকে মূল রোগ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট করা হয় নাই।

পরে তাহা সুস্থ কোন ব্যক্তিকে প্রয়োগ করিলেই পেট ফুলাইবেক, কারণ তাহার বাধ্য হইবেনা। তবে সেই ঔষধটী অন্যথা প্রযুক্ত হওয়ায় যৎসামান্য অন্য কোন অসুখ হইতে পারিলে মাত্র। এতদ্রূপ যে কোন রোগে হোমিও চিকিৎসা সুচারুরূপে হইলে রোগী সর্ব্বরোগ মুক্ত হইয়া পরে কলেবর ধারণ করিতে পারে।

ভরসা করি উক্ত সমালোচনাতেই "কোষ্ঠ বদ্ধে বিরেচক প্রয়োগ" বিষয়ক দূষণীয়তা অভিব্যক্ত হইয়াছে। এইসকল গভীর গবেষনা করিতে গিয়াই বোধ হয় প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদের অংশের কর্ত্তা, প্রথমে তীব্র, পরে মধ্য এবং শেষে মৃদু, এই তিন শ্রেণীর ছয় শত সংখ্যক বিরেচনের উল্লেখও করিয়া গিয়াছেন ; আবার অবশেষে 'মলভাণ্ডং ন চালয়েৎ" বা "মল ভাণ্ডং ন পীড়য়েৎ" যুক্তিও ঘোষনা করিতে ত্রুটি করেন নাই। শেষের এই যুক্তিপূর্ণ মহাবাক্য দেখিয়া মনে হয়, প্রথমতঃ তীব্রবীর্য্য বিরেচক ব্যবহারের কুফল দর্শনে, মধ্যবীর্য্য বিরেচক আবিষ্কৃত হয়, তাহাতেও সুফল প্রত্যক্ষ না হওয়ায় অবশেষে মৃদুবীর্য্য বিরেচক আবিষ্কার করেন, অনন্তর সর্ব্বপ্রকার বিরেচকের কুফল প্রত্যক্ষ করাতেই মল ভাণ্ড চালন বা পীড়ন বন্ধ করিবার উপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন। ইহাতেই অনুমিত হয় যে উক্ত ছয় শত বিরেচক ঔষধের আবিষ্কার হইবার অনেক পরে শেষোক্ত বচন বিরচিত হইয়াছে। এ্যালোপ্যাথিক প্রণালীর ন্যায় মুষ্টিমেয় ৫।৭।১০টী বিরেচক * ঔষধ আবিষ্কার করিয়াই আর্য্যগণ ক্ষান্ত হন নাই।

(ক্রমশঃ)

* সবিনয়ে সুবিজ্ঞ প্রবীন লেখক মহোদয়কে একটী কথা জিজ্ঞাসা করিবার ধৃষ্টতা সম্বরণ করিতে পারিলাম না। যিনি যে শাস্ত্রের অভ্যন্তর বিশেষভাবে পরিজ্ঞাত নহেন, সেই শাস্ত্র সম্বন্ধে আলোচনা করা বা তৎপ্রতি দোষারোপ করা যুক্তিযুক্ত কি না? এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে বিরেচক ঔষধের সংখ্যা মুষ্টিমেয় ৮।১০টী কিনা কিম্বা কত বিভিন্ন ক্রিয়া বিশিষ্ট বিভিন্ন শ্রেণীর কত অসংখ্য বিরেচক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া ফলপ্রদরূপে গৃহীত হইতেছে, অভিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই ইহা বিশেষরূপ জ্ঞান আছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য স্থাপন ব্যপদেশে অন্যবিধ চিকিৎসা-প্রণালীর সঠিক রহস্য জ্ঞাত না থাকিয়াও তৎপ্রতি যে, অযথা আক্রমণ করিয়া থাকেন, ইহা বাস্তবিকই দূষণীয় কি না, প্রবীণ লেখক মহোদয়ই তাহার বিচার করিবেন।

(চিঃ প্রঃ সঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta,
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ। | ১৩২৭ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে—নিবেদন।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। শ্রীভগবানের কৃপা-শীর্ব্বাদে—যাঁহাদের অপার অনুগ্রহে, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইয়াছে—আজ এই বর্ষান্তে, সেই সকল সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূর্ব্বক আগামী নববর্ষের নূতন আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। আশা করি, তাঁহাদের পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহে আমাদের এই কঠোর কর্ত্তব্যপথ সুগম হইবে।

সুনিয়মে এবং অধিকতর উন্নত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনার্থই চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় কলিকাতায় স্থানান্তরিত করিয়াছি। কিন্তু দুঃখের বিষয়—এই নূতন স্থানে, নব নিয়োজিত কর্ম্মচারীগণের কার্য্যাভিজ্ঞতার অভাবে, প্রথম কয়েক মাস সুচারুরূপে কার্য্য-পরিচালিত করিবার সুবিধা করিয়া উঠিতে পারি নাই, পরন্তু নূতন কার্য্যালয়ের সুশৃঙ্খলা স্থাপন জন্য, নানা ঝঞ্জাটে ১৩শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশও আশানুরূপ উন্নত ভাবে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এই সকল ত্রুটীর জন্য—আজ এই বর্ষান্তে, আমার চিরপ্রিয় গ্রাহকগণের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। কর্ম্মচারীগণ এখানে সমুদয় কার্য্যেই পারদর্শী হইয়াছেন, অন্যান্য [illegible] আমি মিটাইতে সক্ষম হইয়াছি। এখন হইতে সমুদয় কার্য্যই সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবে এবং আমিও অনন্যকর্ম্ম হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে যে যত্নবান হইতে পারিব, [illegible] তাহা বলিতে পারি।

[illegible] বর্ষে ছাপাখানার কার্য্যে অত্যন্ত গোলযোগ ঘটিয়াছে। বহুসংখ্যক [illegible]
[illegible] কলিকাতার প্রকৃতীর [illegible] [illegible] অত্যন্ত [illegible]

পরিবর্ত্তিত হয়, তদুপরি প্রেস সংক্রান্ত বহির্ভাগের লোকেই বর্ত্তমান করার অনেক দিন প্রেসের কার্য্য বন্ধ ছিল। এই কারণেই বর্ত্তমান বর্ষের উপহার পুস্তক ২খানি যথাসময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। ইনজেকসন চিকিৎসার ন্যায় একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক দুই খণ্ড করিয়া, ২টী প্রেসে ছাপিতে দিয়াও, এক বৎসরের কমে উহার ছাপা শেষ করাইতে পারি নাই।

গ্রাহক মহোদয়গণ অবশ্য সহজেই বুঝিতে পারিবেন, যে, পুস্তক প্রকাশে অযথা বিলম্ব করিয়া আমাদের কোনই লাভ নাই—বরং সমূহ ক্ষতি। একমাত্র ছাপাখানার গোলযোগেই, প্রাণপণ চেষ্টা করিয়াও যথাসময়ে উপহার ২খানি প্রকাশ করিতে পারি নাই। অনেক চেষ্টায় ইনজেকসন চিকিৎসা খানি বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছি, অপর উপহার—"হোমিওপ্যাথিক পকেট মেটেরিয়া মেডিকা"খানি বহু চেষ্টা করিয়া, এক বৎসরেও উহার ছাপা শেষ করিতে পারিলাম না। যাহা হউক, ইহার মুদ্রাঙ্কণ প্রায় শেষ হইয়া আসিয়াছে, খুব সম্ভব আগামী আষাঢ় মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই ইহা গ্রাহকগণের নিকট পাঠাইতে পারিব। বর্ত্তমানে প্রেসে অধিক বেতন দিয়া অধিক সংখ্যক কম্পোজিটার নিযুক্ত করা হইয়াছে, সুতরাং এখন হইতে পুস্তকাদি প্রকাশে আর বিলম্ব হইবে না।

আশা করি সহৃদয় গ্রাহকগণ আমাদের অবস্থা বুঝিয়া, এই অনিচ্ছাকৃত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া আমাকে একান্ত বাধিত করিবেন।

এবার সাময়িক পত্র পরিচালনে—ঘোর সঙ্কটকাল উপস্থিত—সম্মুখে বহু প্রতিকূল অবস্থা দণ্ডায়মান হইয়াছে। গ্রাহকগণের অবিদিত নাই যে, মহাযুদ্ধের প্রারম্ভ হইতেই যাবতীয় দ্রব্যাদিই দুর্ম্মূল্য হইয়াছে এবং ক্রমশঃই এই দুর্ম্মূল্যতা বাড়িয়াই যাইতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে উত্তরোত্তর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও, এ পর্য্যন্ত আমরা ইহার বার্ষিক মূল্য পূর্ব্ববৎই নির্দ্দিষ্ট রাখিয়াছি। কিন্তু আর পারিলাম না—এইবার আমাদের শক্তির বহির্ভূত হইয়াছে। বর্ত্তমানে কাগজের মূল্য, ছাপার মূল্য, দপ্তরী ও কর্ম্মচারীগণের বেতনাদি পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে—এর উপর আবার সম্প্রতি গবর্ণমেণ্ট ডাকমাশুল বৃদ্ধি করিয়াছেন। পূর্ব্বে ৬ তোলা ওজনের সংবাদপত্রাদি ৫ এক পয়সা মাশুলে যাইত, এখন হইতে ৫ তোলার জন্য ৫ পয়সা মাশুল দিতে হইবে। চিকিৎ-প্রকাশের ওজন ৫ তোলার বেশী, সুতরাং এখন হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইতে ৫ স্থলে দুই পয়সা লাগিবে। সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশের ডাকমাশুলের ব্যয়ও এখন হইতে দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইল।

চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যয়ের পরিমাণ কিরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তজ্জন্য [illegible] আমরা কিরূপ ক্ষতি প্রাপ্ত হইতেছি, ২।১টী খরচের উল্লেখ করিলেই গ্রাহকগণ [illegible] সহজে বুঝিতে পারিবেন। পূর্ব্বে যেরূপ কাগজে চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপাহইত, উহার [illegible] রিমের মূল্য ২।৫০ টাকা ছিল ক্রমশঃ কাগজের মূল্য বর্দ্ধিত হইয়া বর্ত্তমানে পূর্ব্বাপেক্ষা [illegible] কাগজের রিম ১৩।০ মূল্যে খরিদ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপান হইতেছে। ইতিপূর্ব্বে [illegible] মূল্য ৩০ টাকা ছিল, এক্ষণে সেইস্থলে [illegible] টাকা দিতে [illegible] [illegible] দ্বিগুণ, [illegible]

সকলেই বুঝিতে পারিতেছেন যে, সর্ব্ব বিষয়েই কিরূপ অত্যধিক ব্যয়বৃদ্ধি হইয়াছে। ব্যয়ের পরিমাণ সর্ব্ব বিষয়ে এরূপবৃদ্ধি হওয়ায় আর পূর্ব্ববৎ বার্ষিক মূল্য নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালন করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছে।

যুদ্ধের প্রারম্ভ হইতে প্রত্যেক বৎসরই ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া এবং বর্ত্তমানে অধিকতর ক্ষতির সম্ভাবনা বিশেষ নিশ্চয় জানিয়া, বস্তুতই আমরা নিতান্ত শঙ্কাকুল হইয়া পড়িয়াছি। এই সঙ্কট সময়ে আমরা এই কয়েকটী মাত্র উপায় দেখিতেছি। প্রথমতঃ—যদি চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য পূর্ব্ববৎ ২॥০ টাকাই নির্দ্দিষ্ট রাখিতে হয়, তাহা হইলে ইহার কলেবর হ্রাস করিতে হইবে, অথবা কলেবর ও আকার বজায় রাখিয়া বার্ষিক মূল্য কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি করিতে হইবে। এই দুইটী উপায়ের কোন একটী অবলম্বন না করিলে ইহার প্রকাশ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া ইহার কলেবর হ্রাস করা যুক্তিযুক্ত মনে করি না; কেন না, চিকিৎসা-প্রকাশ বর্ত্তমানে যেরূপ কলেবরে বাহির হইতেছে, তাহাতেই অনেক আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশ করিতে পারিতেছি না, এর উপর কলেবর আরও হ্রাস করিলে, ইহার উপকারীতা অনেকাংশে হ্রাস হইবে। তারপর—ইহারা প্রকাশ বন্দ করা ;—যেরূপ কঠোর পরিশ্রম, ঐকান্তিক যত্ন ও অদম্য উদ্যম-অধ্যবসায়ে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘ স্থায়ী হইয়াছে, তাহাতে ইহার প্রকাশ বন্ধ করাইবার কথা মনে করিলেও, প্রাণে নিদারুণ কষ্ট উপস্থিত হয়। কিন্তু কি করিব, অবস্থা গতিকে সব কষ্টই সহ্য করিতে হয়। তাই অতীব দুঃখের সহিত, বর্ত্তমান ১৩শ বর্ষ শেষের সঙ্গেই, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন শেষ করিতে উদ্যত হইয়াছিলাম। কিন্তু শ্রীভগবানের অপার অনুগ্রহে—সহৃদয় গ্রাহকবর্গের করুণায় আমার এই মর্ম্মান্তিক সঙ্কল্প পরিহারের সুগম পন্থা সম্মুখে পরিদৃশ্যমান হইয়াছে। অতীব আনন্দের বিষয়, বহুসংখ্যক সহৃদয় গ্রাহকের আশ্বাস বাণী, আমার প্রাণে আবার এক নূতন উদ্যমের সৃষ্টি করিয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষার পথ সুগম হইয়াছে। যাঁহাদের স্নেহ-সলিলে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৩ বৎসরকাল সঞ্জীবিত রহিয়াছে, বর্ত্তমান এই সঙ্কট সময়ে সেই সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণের অধিকাংশই চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগীতা এবং ইহার উপকারীতা স্মরণ করিয়া ইহার জীবনরক্ষা কল্পে কথঞ্চিত সাহায্য প্রদানে অগ্রসর হইয়াছেন। সহৃদয় গ্রাহকগণের এইরূপ আন্তরিক সহানুভূতি ও সাহায্যে আশান্বিত হইয়াই, এতাদৃশ ব্যয় সত্ত্বে আগামী ১৪শ বর্ষের সব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতে হই। এক্ষণে ভরসা করি, সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সমবেত সাহায্যে, এই দুর্দ্দিনে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা হইবে। ইহার জীবনের কর্ত্তব্য যথাযথরূপে সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইব।

[illegible] লাভের প্রত্যাশী নহি, এই দুর্দ্দিনে চিকিৎসা-[illegible] যাহাতে জীবিত [illegible] ইহাই এখন আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের বশবর্ত্তী হইয়াই—[illegible]

প্রত্যাশায় উপস্থিত হইয়াছি। সুখের বিষয়, অধিকাংশ সহৃদয় গ্রাহকই এই সঙ্কট সময়ে আমার আশা পূর্ণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষায় উদ্বুদ্ধ হইয়াছেন। তাঁহাদেরই অনুমোদনানুসারে আগামী ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা স্থলে ৩্ টাকা ধার্য্য করিতে সাহসী হইলাম। ভরসা করি সর্ব্ব বিষয়েই খরচের পরিমাণ যেরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে,তাহাতে এই ॥০আট আনা মূল্য বৃদ্ধি অতিরিক্ত বিবেচিত হইবে না এবং সহৃদয় গ্রাহকগণও ইহাতে বিশেষ অসুবিধা বোধ করিবেন না। চিকিৎসা প্রকাশ আজ ১৩ বৎসর কাল আপনাদের সেবায় নিয়োজিত রহিয়াছে, উত্তরোত্তর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও আমরা নিজে ক্ষতি গ্রস্ত হইয়াও এত দিন পর্য্যন্ত ইহার বার্ষিক মূল্য এক পয়সাও বৃদ্ধি করি নাই। কিন্তু বর্ত্তমানে নিতান্ত বাধ্য হইয়াই এই ॥০ আনা বৃদ্ধি করিতে হইল,—ইহা যে লাভের উদ্দেশ্যে নহে; একমাত্র খরচ সঙ্কুলন জন্যই—সহজেই গ্রাহকগণ তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। এরূপ স্থলে এই সামান্য ॥০ আনা মূল্য বৃদ্ধিতে চিকিৎসা-প্রকাশ যে, গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপা লাভে বঞ্চিত হইবে না, ইহাই আমার দৃঢ় বিশ্বাস। গ্রাহকগণের এই সাহায্য চিরজীবন কৃতজ্ঞচিত্তে স্মরণ রাখি এবং আমি এই দুর্দ্দিনের—এই সাহায্যের প্রতিদানেও পরাঙ্মুখ হইব না। ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য যেরূপ ॥০ আনা বৃদ্ধি করা হইল, তদ্রূপ ইহার কথঞ্চিৎ উন্নতি বিধানেরও ব্যবস্থা করিয়াছি। চিকিৎসাপ্রকাশের মাশুল যখন ৵১০ হিসাবেই দিতে হইবে এবং এই ৵১০ পয়সাতে ১৫ তোলা পর্য্যন্ত যাইতে পারিবে, তখন ইহার কলেবর আর এক ফরমা (৮ পেজ) বৃদ্ধি করিয়া অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশ করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। এই বর্দ্ধিত অংশের কতকাংশে হোমিওপ্যাথিক ও কতকাংশে এলোপ্যাথিক প্রবন্ধ অতিরিক্ত সন্নিবেশিত হইবে। ইহার উপর এই দুর্দ্দিনেও চিরাচরিত নিয়মে এ বৎসরও মূল্যবান উপহার পুস্তক প্রদানেরও ব্যবস্থা কবিয়াছি। (উপহারের বিবরণ স্থানান্তরে দ্রষ্টব্য) সুতরাং এরূপ স্থলে—বিশেষ ভরসা করি, এই ॥০ আনা মূল্য বৃদ্ধি গ্রাহকগণের কোন ক্ষতির কারণ হইবে না, পরন্তু চিকিৎসা প্রকাশের জীবন রক্ষা কল্পে মহান্ সাহায্য করা হইবে।

এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া—বিশেষ ভরসার সহিত আগামী ১৪শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ -ইহার বার্ষিক মূল্য তিন টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা * মোট৩৷৵০ চার্জ্জে বৈশাখ মাসের ১৫ই—২০শের মধ্যে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে। আমার সকরুণ প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকমহোদয়গণ এত দিন যেরূপ কৃপা প্রদর্শনে—অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদানে, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিয়াছেন, এবার এই দুর্দ্দিনেও তদনুরূপ অনুগ্রহ প্রকাশে প্রেরিত ভিঃ পিঃ গ্রহণ করতঃ আমাদিগকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ এবং এই দুর্দ্দিনে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিতে কুণ্ঠীত হইবেন না। খরচ লাঘব করণার্থে—পূর্ব্বের ন্যায় ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বে এবার আর স্বতন্ত্র কার্ডে ভিঃ পিঃ পাঠাইবার সংবাদ দিব না। আশা করি না—তবু যদি এবারও কেহ চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি নিদয় হইয়া এতৎ প্রতি

* ডাকেঘরের নিয়মানুসারে এক্ষণে সমস্ত ভিঃ পিঃ পার্শেল বা প্যাকেট রেজেষ্টারী করিয়া পাঠাইতে হয়। এবং ভিঃ পিঃ গ্রহণের সময় মণিঅর্ডার কমিশন পৃথক দিতে হয়।

কৃপাপ্রদর্শনে বঞ্চিত করেন, করজোড় সানুনয় প্রার্থনা—তাহা হইলে ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বে তৎসংবাদ জানাইলে একান্ত বাধিত হইব। সব দিকেই ব্যয় বৃদ্ধি হইতেছে,এর উপর অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ হইলে,আমাদের ন্যায় দরিদ্রের পক্ষে তাহা নিতান্তই কষ্টকর হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ বহুদিন গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত রাহিয়াছে, ভরসা করি—এই সঙ্কট সময়ে শিক্ষিত সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট আমি পূর্ণ সহানুভূতিই আকাঙ্খা করিব—ইহার পরিবর্ত্তে কেহই যে ক্ষতিগ্রস্থ করিবেন না, ইহা আদৌ মনে করিতে পারি না।

বিশেষ দ্রষ্টব্য; ১৩শ বর্ষের গ্রাহক সংখ্যা আশাতিরিক্ত বৃদ্ধি হওয়ায়, এই বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে ৮ম সংখ্যা এক কালীন ফুরাইয়া গিয়াছে, সেজন্য বহু সংখ্যক গ্রাহককে এই সংখ্যাগুলি দিতে পারি নাই। এই সংখ্যাগুলি পুনরায় ছাপা হইতেছে, অনধিক এক মাসের মধ্যেই ছাপা শেষ হইবে। যাহারা ঐ সংখ্যাগুলি পান নাই, ছাপা শেষ হইলেই তাহাদের নামে ঐ অপ্রাপ্ত সংখ্যাগুলি অবিলম্বে পাঠাইয়া দিব, সেজন্য পুনরায় কাহাকেও তাগিদ দিতে হইবে না।

প্রত্যেক মাসের চিকিৎসাপ্রকাশ, প্রত্যেক গ্রাহকের নামের সহিত মিল করিয়া, যত্ন সহকারে পাঠান হয়, এরূপ স্থলেও ডাকপথে ২।১০ খানি নষ্ট হইয়া, ২।৫ খানির লেবেল ছিড়িয়া—স্থানীয় ডাকঘর হইতেও ২।১ খানি নষ্ট হইয়া, কেহ কেহ উহা পান না। এরূপ স্থলে লিখিলেই আমরা ঐ অপ্রাপ্ত সংখ্যা পুনরায় পাঠাইয়া থাকি। ১ম হইতে ৮ম সংখ্যার মধ্যে এবার যাহারা কোন সংখ্যা পান নাই, ঐ সংখ্যাগুলি ফুরাইয়ায় যাওয়ায় তাহা-দিগকে পুনঃ পাঠাইতে পারি নাই। ঐ সংখ্যাগুলির পুনঃ মুদ্রণ শেষ হইলেই, যিনি যে সংখ্যা পান নাই; (এই সকল গ্রাহকের নাম রেজেষ্টারী করা আছে) তাহাকে সেই সংখ্যা অবিলম্বে পাঠাইয়া দিব। ৯ম হইতে ১২শ সংখ্যার মধ্যে কেহ কোন সংখ্যা যদি না পাইয়া থাকেন, লিখিলেই অবিলম্বে তাহা প্রেরিত হইবে।

পরিশেষে সাবিনয় নিবেদন—এবার এই সঙ্কট সময়ে প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়ের নিকট হইতেই আমি পূর্ণ সহানুভূতীর আশা করিতেছি। ভরসা করি সকলের সমবেৎ চেষ্টা ও সাহায্যে চিকিৎসাপ্রকাশের জীবন নিরাপদ এবং ইহার অধিকতর উন্নতি সাধিত হইবে।

কলিকাতায় কার্য্যালয় স্থাপন করিয়া, নানা বিশৃঙ্খলায় ও নুতন কর্ম্মচারীর নিয়োগে, ১৩শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের যথোচিত উন্নতি সাধন করিতে পারি নাই। উপস্থিত সব দিকেই সুশৃঙ্খলা স্থাপন করিতে পারিয়াছি, কর্ম্মচারীগণও কার্য্যদক্ষ হইয়াছেন, সুতরাং আগামী ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যে, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত ভাবে ও সুশৃঙ্খলায় প্রকাশিত হইবার পক্ষে কোন অন্তরায় উপস্থিত হইবেনা, ১৪ শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই গ্রাহকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। এক্ষণে গ্রাহকগণের সাহায্য এবং ভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদই আমার ন্যায় ক্ষুদ্রশক্তি দীনের একমাত্র অবলম্বন। ভরসা করি, এই অবলম্বনই আমার এই কঠোর কর্ত্তব্য পথ সুগম হইবে। সহৃদয় গ্রাহকগণের স্নেহ করুণায় চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ থাকিবে।

একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক।

থেরাপিউটীক নোটস্।

Theraputic Notes.

—:০:—

ক্যাল্‌সিয়াম সালফাইড—ইহার অপর নাম ক্যাল্‌ক্স সালফিউরেটা, পরন্ত ইহা ক্যালসিয়াম সাল্‌ফেট্ নহে।

হাম, বসন্ত, ডিফ্‌থিরিয়া, নিউমোনিয়া, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, স্কার্লেট ফিভার প্রভৃতি পীড়ার মহামারীতে আজকাল ক্যাল্‌সিয়াম সাল্‌ফাইড **প্রতিষেধকরূপে** (prophylectic) পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইতেছে। ২৪ ঘণ্টায় পূর্ণ মাত্রা ৮ গ্রেণ।

বৃহৎ স্ফোটকাদি—পূঁয হইবার পূর্ব্বে, বসাইবার জন্য, ক্যাল্‌সিয়াম সালফাইড্ ১—২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিন চারিবার প্রয়োজ্য।

জিহ্বার নীচে ফ্রিণামের (fraenum) নিকট বড় সিষ্ট হইলে উহাকে ইংরাজীতে 'ranula **র‍্যান্যুলা** বলে। ঐ সিস্টের মুখ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দিয়া বারকতক টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ করিলে উহা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

টিঞ্চার আয়োডিনে ফল না পাইলে, জিহ্বা টানিয়া লিনিমেণ্ট বা ষ্ট্রং টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগে কুণ্ঠিত হইবেন না।

ক্ষতাদিতে, পূঁয নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলে কেবলমাত্র টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহারা শুষ্ক হইয়া যায়।

নালী ঘায়ে—টিঞ্চার আয়োডিন ও টিঞ্চার বেঞ্জোয়িন কোং (ফ্রায়ারস্ বলসাম) একত্রে মিশাইয়া (সমপরিমাণ) উহাতে গজ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়। পূঁয নিঃসরণ কমিয়া আসিলে এরূপ প্রয়োগ বিধেয়।

প্লেগের সময়—প্রতিদিন ২।৩ বিন্দু টিঞ্চার আয়োডিন, জলসহ ৩।৪ বার সেবন করিলে প্লেগের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

গলক্ষতে—টিঞ্চার আয়োডিন গ্লিসিরিণ সহযোগে, তুলিদ্বারা প্রলেপ দিলে শীঘ্রমধ্যে উপকার পাওয়া যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জাতে—টিঞ্চার আয়োডিনের ইণ্ট্রাভেনাস্ ইনজেকসনদ্বারা অনেকে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

মুখপথে টিঞ্চার আয়োডিন ও ক্লোরোফর্ম্ম সমপরিমাণ (৩।৪ বিন্দু মাত্রায়) জল সহ প্রত্যহ তিন চারি বারে প্রয়োগ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রতিষেধক।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে ঐরূপ টিঞ্চার আয়োডিন, ক্লোরোফর্ম্ম সহ প্রয়োগে স্পেসিফিকের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইলে অর্থাৎ নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ ইত্যাদি প্রকাশ

পাইলে আয়োডিন ও ক্লোরোফরর্ম সহ ক্রিয়াজোট এবং সেডিটীভ্ কফঃ মিক্‌শ্চার সহ ক্রিয়াজোট প্রদান করিলে, সত্বর উপকার উপলব্ধি হয়।

স্ফোটকাদি বসাইতে হইলে টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ, সমূহ উপকার দর্শাইয়া থাকে। স্থানিক প্রদাহাদির শান্তি করিয়া স্ফোটক মধ্যে পূয়ঃসঞ্চার নিবারণ করিয়া উহা বসাইয়া দেয়।

তরুণ সেলুলাইটীসে, চর্ম্মের উপর কয়েকটী ইন্‌সিসন দিয়া টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ দিলে তন্মধ্যে পূয়ঃসঞ্চার হইতে পায় না এবং কৌষিক তন্তু বা সেল্যুলার টিস্যুর ভীষণ স্ফীতির লাঘব হইয়া রোগারোগ্য হয়।

ইরিসিপেলাস, কার্ব্বাঙ্কল প্রভৃতির বিস্তৃতি নিবারণ জন্য টিংচার আয়োডিন উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। চতুস্পার্শ্বস্থ আরক্তিম প্রদেশে টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ দিতে হয়।

অস্বুস্থ ক্ষত বা ক্ষত মধ্যে বিবর্দ্ধিত গ্র্যানুলেশন নষ্ট করিবার জন্য টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ প্রযুক্ত হয়। এতৎসহ ঘৃতসংযুক্ত নিম্ব পত্রের গরম পুলটিস প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। আয়োডোফর্ম্ম বা অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

দাঁতের মাড়ীতে ক্ষত এবং পূয়ঃ ও টার্টার (চুণের ন্যায় শক্ত পদার্থ) আরোগ্য করিতে ও দাঁতের গোড়া শক্ত করিতে টিংচার আয়োডিনের বিশেষ শক্তি আছে।

ম্যালেরিয়ার পর্য্যায় নিবারণ জন্য এবং গর্ম্মির ব্যারামে (সিফিলিসে) পটাশ আয়োডাইড বা অন্যান্য ঔষধ নিস্ফল হইলে, টিংচার আয়োডিন অনেক সময় কার্য্যকারী হয়।

তরুণ সন্ধি বাত (Rheumatism), **গেঁটে বাতে,** স্থানিক সন্ধির প্রদাহ নিবারণ জন্য বিশেষ উপকারিতার সহিত টিংচার আয়োডিনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয়। অতি অল্প মাত্রায় শিশুদিগের বমন ও হিক্কা নিবারণে ইহার আশ্চর্য্য ক্ষমতা আছে ইহা সকলেই জানেন।

পারদের প্রয়োগরূপ,—বৃহৎ স্ফোটকাদি বসাইবার জন্য আমি প্রায়শঃ মার্কারির রেড্ অয়েণ্টমেণ্ট (হাইড্রার্জ্জ আয়োডাইড রুব্রি) ও ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট (আঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জিরি) দুইটী একত্রে মিশাইয়া স্ফোটকোপরি মালিশ করিতে দিই। তাহাতেই অনেক সময় বসিয়া যায়।

একটী এক মাস স্থায়ী বাঘীতে ঐ মলম ব্যবহারে উহা বসিয়া যায়। আর একটী বাঘীতে, লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, পটাশ আয়োডাইড ও সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কম্পাউণ্ড আভ্যন্তরীণ সেবন ও লিনিমেণ্ট আয়োডিনের প্রলেপ প্রয়োগে উহা আরোগ্য লাভ করে। এতদ্ব্যতীত অনেক বৃহৎ স্ফোটক উহা দ্বারা বসাইয়াছি।

একটী ২।৩ মাস ব্যাপী "সার্ব্বাঙ্গিক চুলকানি" রোগীতে, ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট মালিস ও অল্টারেটিভ মিক্শ্চার সহ আর্সেনিক সেবন করিতে দেওয়ায় উহা আরোগ্য লাভ করে। অল্টারেটিভ মিক্শ্চারে, লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ও পটাশ আয়োডাইড থাকে। উপরোক্ত কোন রোগীতেই সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া যায় নাই।

আঙ্গুলহাড়াতে ঐরূপ ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট বা রেড্ অয়েণ্টমেণ্ট বা উভয়টী একত্রে মালিস করিলে উহা পাকিতে পায় না। প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ আবশ্যক। স্ফোটকাদি ফাটাইবার জন্য এবং নালী ঘা (Sinus fistula) হইতে পূয় নিঃসরণ বন্ধ করিবার জন্য, অল্প মাত্রায় (১/১০—১ গ্রেণ) দিবসে ৭।৮ বার প্রয়োজ্য। কিছু দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায় ক্ষতাদি। হইতে পূয় নিবারণে ইহার বিশেষ ক্ষমতা আছে।

ম্যালেরিয়াল ইণ্টারমিটেণ্ট বা সবিরাম জ্বরে পর্য্যায় নিবারণ করিতেও ইহা বেশ উপযোগী অল্প মাত্রায় দিবসে ৭।৮ বার প্রয়োগ আবশ্যক হয়॥ প্রয়োগের পূর্ব্বে ক্যালোমেল ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ সাফ্ করিয়া লওয়া উচিত।

ব্রণ, দুষ্ট ব্রণ (Carbuncle), গণ্ডমালা, দাঁতের মাড়ীর স্ফোটক (alveolar abscess) ইত্যাদি হইতেও ইহা পূয় নিঃসরণ বন্ধ করিয়া থাকে।

ক্যালসিয়াম সালফাইডের 'পচা ডিমের' ন্যায় গন্ধ আছে, ক্রয়কালে ঐ গন্ধ দেখিয়া লওয়া উচিত, কারণ ঐরূপ গন্ধ না থাকিলে অর্থাৎ অধিক দিনের পুরাতন হইলে, উহা কার্য্যকরী হয় না। প্রয়োগ কালে, নিশ্বাস এবং মল, মূত্রাদিতে ঐরূপ 'দুর্গন্ধ' বাহির হইতে থাকিলেই জানিবেন রোগীকে পূর্ণমাত্রা প্রদান করা হইতেছে।

প্রদাহ জনিত উদরাময়ে টিঞ্চার আয়োডিন তরল দাস্ত, জল পিপাসা বমন, 'মুখ চোক' বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি উপসর্গে।

টিঞ্চার আয়োডিন বয়স্কদিগকে ২—৫ মিনিম, শিশুদিগকে ১/২ ১ মিনিম মাত্রায় প্রদান করিলে উল্লিখিত উপসর্গগুলি ত্বরায় অন্তর্হিত হইয়া থাকে। তরল জলবার্লি ও সুসিদ্ধ জল ভিন্ন অন্য পথ্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

গয়টার রোগে—যে দেশে গলগণ্ডের সমধিক প্রচলন, সে দেশে প্রত্যহ তিন চারি ফোঁটা মাত্রায় জলের সহিত, প্রতিদিন তিন চারি বার টীং আইডিন সেবন করিলে, ঐ রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। ব্যাধি প্রকাশ পাইলেও ঐ নিয়ম পালন আবশ্যক, তবে তাঁহারা মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ৩০ মিনিম পর্য্যন্ত প্রতিদিন সেবন করিতে পারেন।

গলগণ্ডের উপর রেড্ আয়োডাইড অফ্ মার্কারির মলম প্রয়োগ করিলে অর্দ্ধ দণ্টা আয়তনে অনেক কমিয়া যায়। ছোট হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতেও দেখিয়াছি। মলম মালিস ক্রমতঃ তদুপরি সূর্য্যকিরণ বা রৌদ্র লাগাইলে শীঘ্র ফোস্কা উঠিয়া উহা আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

জিহ্বার নীচে বা ঠোঁটে অনেক সময় ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি উঠিতে দেখা যায়। ফুস্কুড়ি গুলি দন্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহা হইতে জেলীর ন্যায় অল্প লোন্তা রস (মিউসিন্ নিঃসৃত হয়। ইংরাজীতে উহাদিগকে 'মিউকাস সিষ্ট' "রসপূর্ণ ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ" বলে। উহাদের উপর তুলি দ্বারা দুই একবার টিঞ্চার আয়োডিনের লেপ দিলে উহারা শীঘ্র শোষিত হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়ায়—কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S)

—:-:—

সাধারণতঃ 'মুখপথেই' (by mouth) কুইনাইন সর্ব্বদা প্রয়োগ করা কোন রোগীর জন্য অন্য পথে প্রয়োগ ব্যবস্থা প্রয়োজন হয়।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ কালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা আবশ্যক,—

(১) কুইনাইনের গাঢ় দ্রব (strong solution) প্রয়োগ বিধেয় নহে, যেহেতু উহা দাহক (coustic এবং উগ্রতা সাধক (irritant); রোগীকে তজ্জন্য একত্রে অধিকতর শীঘ্র দ্রবনীয় কুইনাইন যথা, বাই হাইড্রোক্লোরাইড অফ কুইনাইনের দুই তিনটী ট্যাবলেট বা পিল বিশেষতঃ খালিপেটে (প্রাতঃকালে) খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

(২) পাকস্থলী হইতে খুব কম কুইনাইনই শোষিত হয় বিধায়, কুইনাইনের দ্রবনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রয়োগ আবশ্যক করে না।

(৩) মুখপথে প্রয়োগ কালে, কুইনাইন হাইড্রোক্লোর অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বিবেচিত হয় এবং ইহা ধীরে ধীরে শোষিত হয় বলিয়া পাকস্থলীর উগ্রতা সাধন করে না।

(৪) পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণ কল্পে, ভোজনের শেষ ভাগে (towords the end of), কিম্বা আহারের অব্যবহিত পরেই, (soon after maels), কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

কুইনাইনের শোষণ ক্রিয়া (absorption),- কুইনাইন প্রধানতঃ ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে শোষিত হয় এবং শোষণ কার্য্য অতি ধীরে সম্পাদিত হয়। ডিয়োডিনামে (duodenum) প্রবেশ করিলে উহার এ্যাল্‌ক্যালয়েড (কুইনিন্) ক্লোমগ্রন্থির 'pancreas) ক্ষারধর্ম্ম বিশিষ্ট (alkaline) নিঃস্রাব দ্বারা অধঃপাতিত হয়।

পিত্ত কর্ত্তৃক কুইনিন এ্যালক্যালয়েড অতি সত্বর দ্রবীভূত হইয়া যায় এবং পিত্ত নিঃসারক ঔষধাবলী (cholagogues) উহার শোষণ কার্য্যে সবিশেষ সহায়তা করে। অল্পে অল্পে অন্ত্র

মধ্যে শোষিত হইতে থাকে বিধায় কুইনাইন প্রয়োগের প্রথমে কোন উগ্র বিরেচক (active purgative) ব্যবস্থা যুক্তিযুক্ত নহে।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগকালে এই বিষয়গুলি চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ওয়ারবার্গের টিঞ্চার প্রয়োগে উপরোক্ত উদ্দেশ্যগুলি সম্যকরূপে সাধিত হয়। ঔষধ মধ্যে পিত্ত নিঃসারক ঔষধ আছে এবং উহার বিরেচক গুণের সমতা সম্পাদনার্থ ওপিয়াম আছে এবং সেই জন্য উহা এত উপযোগী।

"কুইনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বে 'ক্যালোমেল' দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিয়া লওয়া যুক্তি সঙ্গত"। অনেকে কিন্তু ক্যালোমেল প্রয়োগের পর লাবণিক বিরেচক (ম্যাগ, সালফ) প্রদান করিয়া থাকেন কিন্তু তদ্দারা অনিষ্ট সাধিত হয়, কারণ অন্ত্রস্থ সমস্ত পিত্ত বিধৌত হইয়া যায় সুতরাং কুইনাইনের শোষণ কার্য্যে ব্যঘাত জন্মে।

প্রতিষেধক উদ্দেশে (f r prophylactic purposes) কুইনাইন সান্ধ্য ভোজনের (evening meal) পর প্রদান করা বিহিত, ইহাতে কাণ ভোঁ ভোঁ করা ইত্যাদি বিষক্রিয়ার লক্ষণাদি রাত্রে অর্থাৎ গভীর নিদ্রার সময় প্রকাশিত হয়, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না।

শিরাযোগে (into a vein or intravenusly) যে সমস্ত মস্তিষ্কের লক্ষণ যুক্ত পার্নিসাস (দূষিত) ম্যালেরিয়ায়, কুইনাইনের দ্রুত ক্রিয়ার (rapidity of action) প্রয়োজন হইয়া পড়ে, সে স্থলে কুইনাইন শিরা মধ্যে (intravenous ly) প্রয়োগ করা আবশ্যক। দুই বা তিন পাইন্ট নর্ম্ম্যাল স্যালাইনে (স্বাভাবিক লবণ দ্রবে), ৭॥ সাড়ে সাত গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লরাইড কুইনাইন দ্রব করিয়া ঈষৎ গরম অবস্থায় ধীরে ধীরে শিরামধ্যে প্রবেশ করাইতে হয়।

কুইনাইন দ্রব, পাউডার (চূর্ণ) বা ট্যাবলেট (পিল), পুরাতন হইলে, কিঞ্চিৎ লবণদ্রবে গরম করিয়া তৎপরে স্যালাইন দ্রবে যোগ করা দরকার। কুইনাইন দ্রব শিশি মধ্যে রাখিয়া দিলে অনেক সময় ঘোলাটে হয় বা জমিয়া যাইতে দেখা যায়, সেইজন্য ব্যবহারের পূর্ব্বে গরম করার আবশ্যক হয়।

পেশীমধ্যে—যে স্থলে বমন, অতিসার, রক্তামাশয় প্রভৃতি ঔদরিক উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে এবং যেখানে মুখপথে বা গুহ্যদ্বার দিয়া কুইনাইন সহ্য হয় না এবং বিশেষ দ্রুত ক্রিয়ার বা শিরামধ্যে প্রয়োগ আবশ্যক বিবেচিত হয় না, সেস্থলে সাবকিউটেনিয়াস (অধস্ত্বাচিক) বা ইন্ট্রামাস্কুলা (পেশীমধ্যে) প্রয়োগই যথেষ্ট, তবে ইহাতে দেখা উচিত যে, কুইনাইন বেশ শোষিত এবং উহা হইতে বিশেষ কোন গুরুতর বিপদ উৎপন্ন হইয়াছে কি না ?

ডাঃ জেমস্ প্যানামা কেন্যাল প্রদেশে উপরোক্ত রূপ অতিমাত্রা লবণ দ্রবে কুইনাইন যোগ করিয়া বহু রোগীতে প্রয়োগ করতঃ কোন কুফল ফলিতে দেখেন নাই, পরন্ত এতদ্দারা কুইনাইন অতি শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে শোষিত হইয়াছে। ডাঃ জেমস ১৫ মিনিম লবণ দ্রবে ১ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিতেন। এতদ্দারা স্থানিক স্ফোটক বা ক্ষত ইত্যাদি হইবার কোন ভয় নাই।

কুইনাইনের গাঢ় দ্রব প্রয়োগে কোন ফল নাই, কারণ উহা হইতে খুব সামান্য পরিমাণই শোষিত হয় এবং ভয়ানক স্থানিক প্রদাহাদি উপস্থিত হয়, যাহার জন্য রোগীকে বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতে হয়। উহা হইতে ধনুষ্টঙ্কার (টেটেনাস্), যন্ত্রণাদায়ক কঠিন স্ফীতি (painful nodules) ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কুইনাইনের আময়িক (therapentic) **মাত্রা** (dose)—বিনাইন (নির্দোষ), টার্সিয়ান (তৃতীয়ক) জ্বরে বয়স্কদিগের পক্ষে •১ গ্র্যাম অর্থাৎ ১৷৷• গ্রেণ, মাত্রায় প্রত্যহ তিনবারে সেবনীয়; ম্যালিগ্‌ন্যান্ট (দূষিত টার্সিয়ান জ্বরে, প্রায় ১৫ গ্র্যাম বা ২২৷৷• সাড়ে বাইশ গ্রেণ; এবং কোয়ার্টান বা চতুর্থক (দুই দিন অন্তর) জ্বরে, প্রায় •২ গ্র্যাম বা ৩ গ্রেণ। এতদনুযায়ী অধস্বাচিক মাত্রা অর্থাৎ মুখপথে যে মাত্রা দেওয়া হয় তাহার এক তৃতীয়াংশ অর্থাৎ ১ গ্রেণেরও কম প্রয়োজ্য ইহা হইল সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূন বা কম মাত্রা (mininum dose.)

১• গ্রেণ কুইনাইনের গাঢ় দ্রব হইতে মাত্র ২।৩ গ্রেণ শোষিত হয়, কিন্তু ৫ গ্রেণ কুইনাইন, ১• সি, সি লবণ দ্রবে দ্রব করিয়া একটী ১• সি, সি, সিরিঞ্জ পূর্ণ করতঃ, পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে সমস্ত টুকুই শোষিত হইয়া যায়, স্থানিক ব্যথা অতি অল্পমাত্র হয় এবং কোন গুরুতর উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

ডাঃ জেম্‌স্ (প্যানামা প্রদেশে), ২• সি, সি লবণ দ্রবে ১৷৷• গ্র্যাম (২২৷৷• গ্রেণ) কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করতঃ একটী বড় সিরিঞ্জ পূর্ণ করিয়া সাব কিউটেনিয়াস টিস্যুর গভীর প্রদেশে (deedly) ইঞ্জেক্ট করিতেন। জেম্‌স্ সাহেবের মাত্রা অত্যন্ত অধিক বিধায়, ডাঃ ম্যাক্‌গিল্ ক্রিষ্ট অধিকতর তরল দ্রব (dilute solution) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ৫ গ্রেণ কুইনাইন, ১০ সি, সি (১৭০ মিঃ) লবণ দ্রবে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, উহার ডাইলিউশন ৩৪ মিনিমে ১ গ্রেণে হয়। একটী ১• সি সি সিরিঞ্জ প্রায় সবারই থাকে এবং উক্ত ৫ গ্রেণের দ্রব পেশী মধ্যে বা ত্বক নিম্নে যে কোন প্রকারে প্রয়োগ করা যায় এবং যে কয় বার আবশ্যক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইঞ্জেকসনের পর স্থানটী উত্তমরূপে মর্দ্দন (massage) করিলে কুইনাইনের দ্রবণীয়তা (dilution) বর্দ্ধিত হয় এবং শোষণ কার্য্য সম্যক্‌রূপে সংসাধিত হয়।

প্রয়োগ-ক্ষেত্র—পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে, যে সমস্ত ঔদরীয় উপসর্গ সংযুক্ত (abdominal type) ম্যালেরিয়ার মুখপথে বা রেক্টাম দ্বারা কুইনাইন প্রয়োগ সহ্য হয় না অথচ শিরা মধ্যে প্রয়োগ বা আবশ্যক বা সুবিধা হয় না সেই সমস্ত ক্ষেত্রে সাবকিউটেনিয়াস (অধস্বাচিক) বা ইণ্ট্রামাস্কুলার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

কতকগুলি পুরাতন ম্যালেরিয়ায়,—যেখানে ক্রমাগত মৃদু জ্বর (persistent low fever)-দেখা যায়, অথবা যে সমস্ত রোগীতে প্রায়ই হয়ত প্রতি দুই সপ্তাহ অন্তর, জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে থাকে—হয়ত মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হইতেছে না, কুইনাইনের

সেই সমস্ত স্থলে, ইঞ্জেকসান প্রয়োগ, প্রায়ই কার্য্যকরী হইয়া থাকে। এই সমস্ত দুর্ব্বল বা নিস্তেজ রোগীতে যে কেবল অনেকটা কুইনাইন শোষিত হওয়াতে শীঘ্র মধ্যে সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে, পরন্তু ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা, টনিক সেবন, বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি দ্বারা রোগীর আশা বর্দ্ধিত হয়, মানসিক স্ফূর্ত্তি আসে এবং তদনুযায়ী জীবনীশক্তিও (vital forces) উন্নত হওয়ায় 'কুইনাইনের ক্রিয়া' প্রকাশের বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে।

ইঞ্জেক্সনের নিয়ম (technique)—(১) ছোট সিরিঞ্জ না লইয়া, একটী বড় সিরাম সিরিঞ্জ লইবে। এস্থলে ১০ সি, সি, সিরিঞ্জেই উপযোগী।

(২) প্রত্যেকবার ব্যবহারের পূর্ব্বে কুইনাইন দ্রব গরম করিয়া লইবে এবং গরম থাকিতে ইঞ্জেক্ট করিবে।

(৩) ইঞ্জেক্শনের পক্ষে ডেল্‌টয়েড (বাহুর) বা গ্লুটীয়াল (নিতম্বের) পেশীই প্রশস্ত।

(৪) স্নায়ু বা বড় বড় রক্তপ্রণালী যেন কোন মতে বিদ্ধ না হয়।

(৫) কুইনাইন দ্রব যত তরল হইবে ততই বিপদাশঙ্কা কম হইবে।

বিপদ যথা,—যন্ত্রণাদায়ক কঠিন স্ফীতি, শ্লাফিং ক্ষত উৎপাদন (ulceration), বৈধানিক ধ্বংস (necrosis), থ্রম্বোসিস আংশিক পক্ষাঘাত এবং ধনুষ্টঙ্কার (tetanus)।

মাত্রা—৫—১০ গ্রেণ।

যদ্যপি ইহা হইতে মাত্রা অধিক এবং গাঢ় দ্রব ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলে স্থানিক অধঃপতন (precipitation) কম কুইনাইন শোষিত হয় এবং বৈধানিক ক্ষতি (local damage to tissues) অধিক লক্ষিত হয়। সেই জন্য কম (৫ গ্রেণ) কুইনাইন, অধিক লবণ দ্রবে (১০ সি, সি) মিশ্রিত করিয়া যতবার আবশ্যক ততবার প্রয়োগ করা উচিত।

হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ধীরে শোষিত হয় (low solubility) বিধায় (Subcutaneous) (অধস্ত্বাচিক বা (পৈশীক) প্রয়োগ পক্ষে প্রশস্ত। ইহা দ্বারা কোন প্রকার স্থানিক উপসর্গ উৎপাদিত হয় না।

ম্যালেরিয়ায় কুইনাইনের ব্যবহার সম্বন্ধে উপরোক্ত উপদেশগুলি ডাক্তার মেজর এ, ম্যাক্ গিলক্রিষ্ট, আই, এম, এস্ মহোদয় কর্ত্তৃক কতকগুলি মিলিটারী হাঁসপাতালে প্রচারিত হয়। বিশেষ উপযোগী বিবেচিত হওয়ায় এস্থলে উদ্ধৃত হইল। ভরসা করি পাঠকগণ উল্লিখিত মতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইবেন। যাঁহারা ইঞ্জেক্সন চিকিৎসার প্রয়াসী তাঁহারা এই প্রবন্ধ অনুযায়ী কুইনাইন ব্যবহার করিলে শীঘ্র যশোলাভ করিতে পারিবেন, এইরূপ আশা করা যায়। "চিকিৎসা-প্রকাশের" সহায়তায় পল্লীগ্রামবাসী ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকবৃন্দ এতৎপাঠে কথঞ্চিত জ্ঞানলাভ করতঃ ম্যালেরিয়ার আবাসভূমি বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় পারদর্শী হইয়া স্ব স্ব প্রসার প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হইবে [illegible]।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া এ্যাল্‌বা ডোলেন্‌স্‌।

(Phlegmasia Alba Dolens.)

—o—

সমসংজ্ঞ (Synonym) :—মিল্কলেগ্‌ বা শ্বেতপদ।

রোগ পরিচয় Difinition) ;—প্রসবের পর কোন কোন প্রসূতির পা ফুলিয়া উঠে ও শ্বেত বর্ণ ধারণ করে, সেই জন্য ইহাকে 'শ্বেতপদ, বলে।

প্রসবান্তে সাধারণতঃ ১০—১৫ দিন মধ্যে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রকারভেদ (Varieties) ;—ইহা দুই প্রকারের, (১) সেপ্টিক ও (২) লিম্ফ্যাটিক।

কারণতত্ত্ব (Ætiology),—সেপ্টিক—সাধারণতঃ ইহা সূতিকাজ্বরের আনুসঙ্গিক এবং সংক্রামক জীবাণু্‌ কর্ত্তৃক উৎপাদিত হয়। বস্তিকোটরের কৌষিক-ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ বস্তিকোটরস্থ শিরাসমূহ মধ্যে'থ্রম্বোসিস' উৎপন্ন হয় এবং উহা হইতে ইহা বিস্তৃত হইয়া উরুমধ্যস্থ বৃহৎ শিরা অর্থাৎ ফিমর‍্যাল শিরা আক্রমণ করে অর্থাৎ তন্মধ্যে রক্তস্রোত অবরুদ্ধ হওয়ায় 'থ্রম্বোসিস উৎপন্ন হয় এবং ইহা হইতে ফ্লেগ্‌মেসিয়া শ্বেতপদ উদ্ভূত হয়।

(২) লিম্ফ্যাটিক—এতদ্বারা শিরাসমূহের স্থানিক প্রদাহ বা চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানতন্তুর প্রদাহ-বশতঃ রক্তসঞ্চালনের অনেকাংশে ব্যাঘাত বা অবরোধ ঘটিলেও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া একবারে অবরুদ্ধ হয় না, অল্প পরিমাণে হইতে থাকে।

কোন কোন রোগীতি ফিমর‍্যাল শিরার থ্রম্বোসিস হওয়ার চিহ্ন না থাকিলেও, আক্রান্ত অঙ্গ স্ফীত, চক্‌চকে ও দৃঢ় হয় এবং টিপিলে টোল খায় না! কুঁচকির গ্রন্থিসমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে।

ইহা খুব কম দেখা যায় এবং ইহাতে গভীর সেল্যুলাইটীস উৎপাদন করিয়া থাকে।

আক্রান্ত অঙ্গের স্থানে স্থানে ত্বকের প্রদাহ বা উহার উপরিভাগে স্থানে স্থানে ঈষৎ প্রচন দৃষ্ট হয়।

ইহা হইতে অনেক সময় যে রস ক্ষরণ হয় ; উহা লিম্ফ এবং অন্যান্য শোথের ন্যায়, উহা সিরাম (রক্তরস) নহে।

লিম্ফ্যাটীক ও সেপ্টিক উভয়বিধ পীড়া একই সঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে ; উভয় প্রকার পীড়া—ইলিয়্যাক ক্রুর‍্যাল, পপ্‌লিটিয়্যাল ও স্যায়েনাস যে কোন শিরা আক্রমণ করিতে পারে।

নৈদানিকতত্ত্ব (Pathology),—সাধারণতঃ সংক্রমণ বিষ এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ—যদিও অন্য কারণ, যথা—রক্তহীনতা, দৌর্ব্বল্য, ও অধিক সন্তান জনম, হেতু হইতে পারে।

কখন কখন ইহা জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তুর প্রদাহ হইতে লসিকা সহযোগে বিস্তৃত হইয়া উরুর চতুর্দ্দিকস্থ সংযোজক তন্তু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং তত্রস্থ বৃহৎ শিরাসমূহ মধ্যে 'থ্রম্বোসিস' উৎপাদন করে। সংক্রমণ উৎপাদনকারী জীবাণু ইহার প্রধানতম কারণ।

বিধানতন্তুর প্রদাহবশতঃ তন্মধ্যে রস ক্ষরণ হওয়ায় উহা স্ফীত হয়; ঐ স্ফীতি শিরাসমূহের উপর সঞ্চাপ প্রদান করে সুতরাং তন্মধ্যস্থ রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মায় বলিয়া রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়। স্থানিক এই রক্ত জমাকে 'থ্রম্বোসিস' বা সমবরোধন বলে এবং এই জমাট রক্ত বা উহা হইতে রক্তকণা রক্তস্রোত মধ্যে প্রবাহিত হইলে বা অন্যত্র নীত হইলে উহাকে 'এম্বোলাস' (embolus) বলে।

আক্রান্ত শিরা প্রদাহিত, রজ্জুবৎ দৃঢ় এবং উহাতে ব্যথা অনুভূত হয়। উহার উপরিস্থিত চর্ম্ম লালবর্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়।

লক্ষণ নিচয় (Symptoms);—

১। আক্রান্ত শিরা (ফিমরাল ভেইন) মধ্যে যন্ত্রণা ইহার প্রথম লক্ষণ।

২। শিরাটী স্ফীত ও রজ্জুবৎ দৃঢ় হয়। উহা স্পর্শ করিলে ব্যথা হয়।

৩। স্ফীতি বা শোথ (oedema)—প্রথমতঃ পা, কখন কখন উরুতে প্রকাশ পায়, তৎপরে উপর দিকে তলপেট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় সুতরাং তলপেটেও ব্যথা অনুভূত হয়।

৪। স্ফীতি সহ যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

৫। রোগী চলিতে অক্ষম হয়।

৬। কখন ২ সর্ব্বাগ্রে রোগী বুকে ব্যথা অনুভব করে, সম্ভবতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তকণা প্রবাহিত হইয়া প্লুর‍্যাল শিরা সমূহে নীত হয় এবং সীমাবদ্ধ স্থানে প্লুরিসি (প্লুরাগহ্বর মধ্যে জল সঞ্চয়) উৎপাদন করে।

৭। জ্বর।

৮। নাড়ীর গতিও বর্দ্ধিত হয়।

সেপ্টিক ফর্ম্মে জরায়ুর এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ ও জ্বরাদি বেশী হইয়া থাকে।

লিম্ফ্যাটীক ফর্ম্মে জরায়ুর লক্ষণ বর্ত্তমান নাও থাকিতে পারে।

স্থিতিকাল (Course),—মাসাবধিকাল স্থায়ী হইতে পারে।

ভাবীফল (Prognosis);—এ ব্যাধি মারাত্মক নহে, তবে লিম্ফ্যাটীক অপেক্ষা সেপ্টিক ফর্ম্ম কথঞ্চিৎ ভয়াবহ। স্ফীতিমধ্যে পূয়ঃ সঞ্চার এবং তৎসহ কঠিন উপসর্গ প্রকাশ পাইলে, ভাবীফল অশুভ এবং শঙ্কা জনক হইয়া থাকে।

১। **বিশ্রাম**—প্রথম হইতে রোগী চলাফেরা করিতে থাকিলে উহা বন্ধ করিয়া সদাসর্ব্বদা শয্যায় শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে।

২। **জ্বর নিবারণ জন্য**—পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন বা জ্বরনাশক মিশ্র সহ অল্প মাত্রায় লাইকর মর্ফিয়া (৩ - ৪ মিঃ) এবং টিঞ্চার এ্যাকোনাইট (২—৩ মিঃ) ও স্পিরিট ইথার নাইট্রিক প্রয়োগ করিবে।

২॥০ আড়াই গ্রেণ কুইনাইন সহ ⅙ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকার বটিকা প্রস্তত করিয়া, প্রতি ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিলে উপকার দর্শে।

সময়ে সময়ে লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিয়া লইবে।

প্রসূতির পীড়ায়, পীড়া গুরুতর হইলে শিশুকে স্তনদুগ্ধ ছাড়াইয়া দিবে।

৩। **স্থানিক চিকিৎসা**—প্রদাহ বশতঃ শিরায় ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়, তন্নিবারণার্থে আক্রান্ত অঙ্গটী আঙ্গুল হইতে কুঁচকি পর্য্যন্ত শোষক তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া তদুপরি ম্যাকিন্‌টশ (পাতলা চর্ম্মের ন্যায় বা মোমজমা) দ্বারা তদুপরি ব্যাণ্ডেজ বা বন্ধনী বাঁধিয়া দিবে। যেন, কোন স্থানে তুলা না বাহির হইয়া থাকে, এমন করিয়া ম্যাকিন্‌টশ তুলার উপর জড়াইয়া দিবে। ইহা কয়েক দিন পর্য্যন্ত খুলিবে না। ইহা দ্বারা পুল্টিশের কার্য্য সাধিত হয়। খুলিলে দেখিবে যে, সমস্ত অঙ্গটী জলে ডুবানর ন্যায় ভিজা এবং চুপসান।

যেখানে ব্যথা কম, সেখানে প্রত্যহ ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিতে এবং পুনঃ প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

আক্রান্ত অঙ্গটী উঁচু করিয়া রাখিবার জন্য, বিছানার (খাট বা তক্তাপোষ) নিম্নভাগ অর্থাৎ পায়ের দিক ইষ্টক দ্বারা উঁচু করিয়া দিবে।

উপরোক্ত উপায় (তুলা, ম্যাকিনটশ ও ব্যাণ্ডেজ) দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু উহাতে ফল না হইলে, কিংবা রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় রোগী পাইলে, দুই ভাঁজ ফ্ল্যানেল গরম জলে নিংড়াইয়া উহা দ্বারা আক্রান্ত পদটীকে আবৃত করিয়া, তদুপরি ম্যাকিন্‌টশ জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে।

রোগের তরুণ অবস্থা কাটিয়া গেলে, ম্যাকিন্‌টশ খুলিয়া লইয়া কেবল তুলার উপর একটী ব্যাণ্ডজ বাঁধিয়া রাখিবে।

শেষ অবস্থার কেবল শুষ্ক ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া দিবে এবং প্রতিদিন প্রাতে ও রাত্রে বদলাইয়া দিবে ও আক্রান্ত অঙ্গটী ঈষদুষ্ণ গরম জল দ্বারা মুছিয়া দিবে।

পা কোনরূপে নড়িতে বা উহার উপর মালিশাদি করিতে দিবে না। কারণ উহাতে স্থানিক জমাট রক্ত হইতে রক্তকণা বিচ্যুত হইয়া রক্তস্রোত মধ্যে বিক্ষিপ্ত হইয়া শরীরের অন্যান্য স্থানে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের দিকে নীত হইয়া বিষম বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রদাহিত শিরার উপর অত্যাধিক যন্ত্রণা নিবারণ জন্য লিনিমেণ্ট আয়োডিন বা আয়োডিন ও গ্রীণ একষ্ট্রাক্ট অফ বেলেডোনা এবং গ্লিসিরিণ, তুলাদ্বারা প্রয়োগ করিবে।

পোল্টিস ও স্বেদ দিতে পারা যায়।

গুলার্ডস্ লোশন বা লাইঃ প্লাম্বাই সাব এ্যাসিটেটিস ডাইলিউটাস প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

ইক্‌থিয়লের শতকরা ১৫—২০ ভাগ দ্রব (গ্লিসিরিণ সহ) শিরার উপর প্রলেপ দিলেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

জমাট রক্ত দ্রব করণার্থ, আভ্যন্তরিক, এমনিয়া কার্ব্ব বা সাইট্রিক এ্যাসিড প্রয়োগ করিবে।

নিয়োক্ত ব্যবস্থা পত্রটী এতদর্থে ফলপ্রদ,

Re.

এমনিয়া কার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক	...	১ আউন্স।
পটাশ আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
হেজিলিন	...	২ আউন্স।
গ্লিসিরিণ ও জল একত্রে এ্যাড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ইহার দুই চামচ দুই আউন্স জলে মিশাইয়া প্রত্যহ চারিবার আহারের পর সেবনীয়।

সাইট্রিক এ্যাসিড, ১০ গ্রেণ মাত্রায়, প্রত্যহ তিনবার, প্রদান করিলে ইহা রক্ত জমা বন্ধ করিয়া দেয়।

বেদনা কম ও জ্বর মগ্ন হইবার এক সপ্তাহ পরে রোগীকে শয্যাত্যাগ করিয়া একটু আধটু চলিতে উপদেশ দিতে পারা কিন্তু হঠাৎ অঙ্গ সঞ্চালনে অনিষ্ট ঘটিতে পারে সেজন্য উহা নিষিদ্ধ।

তিন সপ্তাহ বিশ্রামের পর রোগী চলিতে ফিরিতে আরম্ভ করিলে, শোথ ও স্থানিক দৃঢ়তা হ্রাস করণার্থে, সজোরে ইণ্ডিয়া রবার ব্যাণ্ডেজ * বাঁধিয়া দিলে উহারা অন্তর্হিত হয়।

আক্রান্ত অঙ্গে মার্কুরিয়াল প্ল্যাষ্টার দ্বারা পটী বাঁধিয়া দিলেও মার্কারির শোষক শক্তি দ্বারা ক্ষরিত রস শোষিত হইয়া যায়। ইহার সহিত আভ্যন্তরিক লৌহ, কুইনাইন ও আয়োডাইড প্রদান করিবে।

স্থানিক স্ফীতি ও দৃঢ়তা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপ রবার ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিবে।

রোগী উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে থাকিলে, স্ফীতি কমাইবার জন্য মধ্যে মধ্যে আয়োডিন প্রয়োগ করিবে। লিনিমেণ্ট পটাশ আয়োডাইড কাম সেপোনি কিংবা কডলিভার অয়েল মালিস করিলেও উপকার দর্শে।

এই সময় ম্যাসাজ বা মর্দ্দন এবং তাড়িৎ প্রয়োগেও ফল পাওয়া যায়।

শ্বেতপদ, অধিকাংশ ক্ষেত্রে সংক্রামক সূতিকা জ্বরের উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায় বলিয়া অনুত্তেজক লোশন দ্বারা স্ত্রী জননেন্দ্রিয় ধৌত করিয়া দিলে ভাল হয়। ইহা দ্বারা কোন অনিষ্ট সম্ভবে না, পরন্তু উপকারই হইয়া থাকে। এতদর্থে কণ্ডিজ ফ্লুইড, পটাশ পার ম্যাঙ্গানেট লোশন, বোরিক এ্যাসিডের লোশন ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু সাবধান, ইহাতে যেন রোগীর বিশ্রামের ব্যাঘাত না ঘটে।

* প্রতিদিন প্রাতে শয্যা ত্যাগ করিবার পূর্ব্বে রবার ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিবে এবং রাত্রে শুইবার সময় খুলিয়া রাখিবে।

ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, রোগীকে নড়া চড়া করিতে দিলে শিরা মধ্যে রক্ত জমাট বান্ধিয়া এবং উহা হৃৎপিণ্ডের দিকে রক্তস্রোত কর্ত্তৃক প্রবাহিত হইয়া মৃত্যু সংঘটন করিতে পারে, অতএব সদা সর্ব্বদা সর্ব্বতোভাবে বিশ্রাম লইতে উপদেশ দিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগী—হিন্দু, ব্রাহ্মণ, স্ত্রীলোক—নাম অপ্রিতি, বয়স ২৫ বৎসর; বিগত আষাঢ় মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস;—প্রায় ২০ দিন হইল একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। "রক্তভাঙ্গা" বা লোকিয়া স্রাব সুন্দররূপ হয় নাই। ২০ দিন পরে জ্বর কর্ত্তৃক আক্রান্ত হন এবং তৎসহ তলপেটে ও উরুতে বেদনা অনুভব করিতে থাকেন। পাঁচ দিনের দিন প্রায় দুই প্রহর রাত্রে খাওয়ার পর শয়ন করিলে উরু ফুলিয়া উঠে এবং উহার পরদিন আমি আহূত হই। উহার বাসস্থান আমার ডাক্তারখানা হইতে প্রায় ২॥০ আড়াই ক্রোশ দূরে অবস্থিত।

পঞ্চম মাস গর্ভের সময় ইনি হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা হয়েন এবং তদবধি এখনও প্রায়ই ঢেকুর বা 'বায়ু উদ্গার' উঠিতে থাকে। উহার একটী ভাই পাগল।

বর্ত্তমান অবস্থা—

১। জ্বর ১০১·২ ডিগ্রী।

২। প্রতি মিনিটে নাড়ী ১২০ পূর্ণ ও দ্রুত।

৩। পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ।

৪। প্রস্রাব লাল। ৫। স্থানিক অবস্থা—বাম পা স্ফীত ও বেদনা যুক্ত।

৭। আক্রান্ত শিরাটী কঠিন ও ব্যথা যুক্ত। ৮। রোগী হাটিতে অক্ষম এবং জানু গুটাইয়া শুইয়া থাকেন, জানু সোজা করিতে পারেন না।

চিকিৎসা,—দুইটী উদ্দেশ্য সাধন জন্য চিকিৎসা অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম। যথা ;—

১। শিরমধ্যে রক্ত জমিতে না দেওয়া বা জমাট-রক্ত দ্রব করা।

২। স্থানিক স্ফীতি, ব্যথা ইত্যাদি নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ।

* * * * *

১। ইতি পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, এমনিয়া কার্ব্বনেটের জমাট রক্ত দ্রব করিবার শক্তি আছে, সুতরাং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হয়।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ।
টিঞ্চার নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌ এ্যাড	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

জ্বর নিবারণার্থ ;—

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
সাইট্রিক এ্যাসিড	...	১২ গ্রেণ।
এ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	অর্দ্ধ ছটাক।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা, প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

দ্বিতীয় মিশ্রে, অল্প মাত্রায় একষ্ট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড (১০ মিনিম) ও স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি (১০ মিনিম) প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। **স্থানিক চিকিৎসা**; স্ফীতির উপর প্রথমে লাইকর প্লাম্বাই সাব এ্যাসিটেটিস ডাইলিউট ন্যাক্‌ড়া ভিজাইয়া অনবরতঃ লাগাইতে দেওয়া হয়, তৎপরে নিম্নলিখিত প্রলেপটী ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

এম্প্ল্যাষ্ট্রাম বেলেডোনা ফ্লুইড	...	৩ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট আয়োডিন	...	৩ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।
ইকথিয়ল	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া শিরার উপর প্রয়োজ্য।

এই প্রলেপটী তুলি দ্বারা লাগাইয়া শোষক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে উপদেশ দেওয়া হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী দুই সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। প্রথমে কেবলমাত্র লাবণিক বিরেচক দেওয়া হয় তৎপরে আপনা হইতেই দাস্ত সাফ্ হইতে থাকে।

রোগিনীর পায়ের স্ফীতি, ব্যথাদির উপশম হইল বটে কিন্তু অনেক দিন পর্য্যন্ত পা সোজা করিতে পারেন নাই। তজ্জন্য একটী মালিশ মর্দ্দনার্থ ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। শ্রীভগবানের শ্রীচরণাশীর্ব্বাদে রোগীনী এখন বেশ সুস্থ আছেন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

বৃশ্চিক ও বোল্‌তা প্রভৃতির দংশন।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবনীশচন্দ্র দত্ত—এল্, এম্, এস।

অত্রস্থ দারোগা মহাশয়ের বাসায় একটী নবাগত ভদ্রলোক আইসেন। তিনি হরিনাম সংকীর্ত্তনের সহিত ভ্রমণ করিয়া আসিয়া উক্ত দারোগা মহাশয়ের বাসার সম্মুখবর্ত্তী পথে বৃশ্চিক দষ্ট হন; দংশন সময়ে তিনি পা ছুড়িয়া ফেলেন এবং দীর্ঘবৎ একটা পদার্থ পদ হইতে

নিক্ষিপ্ত হইল, এরূপ অনুমান করেন। এরূপ ঘটনায় তিনি সর্পাহত হইয়াছেন, ইহা তাঁহার মনে যেমন বলবতী হইয়া উঠিল, অপর সকলের মনেও সেইরূপ হইল এবং সকলেই কর্ত্তব্য-বিরহিত হইয়া পড়িলেন। এমত সময়ে আমি আহূত হইলাম। দষ্ট ব্যক্তির মুখে শুনিয়া সর্পাঘাত ব্যতীত অপর কিছুই অনুমান করিতে পারা যায় না। যাহা হউক, দংশিত স্থান পরিদর্শন করিয়া উহার স্ফীতি বা অপর কোন চিহ্নই অবলোকিত হইল না, কেবল অতি তীব্র যন্ত্রণার বিষয় জানিতে পারিলাম এবং ঐ যাতনা স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন বলিয়া প্রকাশ করিলেন। যন্ত্রণার এইরূপ স্বভাব অবগত হওয়াতে বৃশ্চিক দংশনের সুন্দর সাক্ষ্য প্রাপ্ত হওয়া গেল। অতঃপর উহা যে সর্পদংশন নহে, বৃশ্চিক দংশন, সমবেত সকলকে তাহা বুঝাইয়া দেওয়া দেওয়া হইল এবং এতদ্বিষয়ের আরও দৃঢ় নিশ্চয় করণার্থ, বক্ষ্যমাণ ঔষধ প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই তাঁহার ঐ দুঃসহ যন্ত্রণা তিরোহিত হইল। তদ্দর্শনে আমার এবং সকলেরও নিশ্চিত বৃশ্চিক দংশন বলিয়া নিঃসন্দেহ হইল। এবম্ভুত ঘটনা স্থলে বৃশ্চিক দংশন, সর্প দংশনের সহিত ভ্রম হওয়া বিরল নহে এবং এরূপ ভ্রম হইলে কিরূপ ভয়ঙ্কর ব্যাপার সংঘটিত হইতে পাবে তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

বৃশ্চিক দংশনে দংশিত স্থান কখন কখন স্ফীত হইতেও দেখা যায়, কিন্তু তাহা অতি সামান্য পরিমাণ। অপর সকলগুলির দংশনে দংশিত স্থান ও তাহার চতুঃপার্শ্ব অতি অল্প সময়ের মধ্যেই স্ফীত হইয়া উঠে; ভীমরুল দংশনে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ স্থান স্ফীত হয়। এ সকল প্রাণীর দংশনে আহত স্থান স্ফীত হয় না—এরূপ প্রায় দেখা যায় না। মধু-মক্ষিকা দংশনে ঐ স্থানে প্রায়ই হুল আবদ্ধ থাকে, এবং কখন কখন উহাতে পূয় জন্মে ও ক্ষত হয়। এই সমুদয় প্রাণীর হুল ক্ষুদ্র বিধায় উহাদিগের বিষ সেল্যুলার টিশুতে পরিব্যাপ্ত হইতে পারে না, চর্ম্মের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, ও তথা হইতে উহার ক্রিয়া দর্শায়। এই ক্রিয়া স্নায়ুমণ্ডলের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখা সকলে সম্পাদিত হওয়ায় বিষের অভিজ্ঞান জন্মে। এই কারণ-বশতঃ চর্ম্মের উপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে।

ইহাদিগের বিষের যাতনা নিবারণার্থ বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের মধ্যে তার্পিণ তৈলও একটী উল্লেখযোগ্য ঔষধ। ইহা পুনঃ পুনঃ দৃষ্ট হইয়াছে যে, তার্পিণ তৈল বৃশ্চিক বিষের যাতনা নিবারণার্থ প্রায় নিষ্ফল হয় না। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ সকল যাহা ইতিপূর্ব্বে এই পত্রিকায় উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাদিগেরও অনেকগুলি দ্বারা প্রভূত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এই সকল ঔষধ কার্য্যকালে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। এমন কোন লোক দৃষ্ট হয় না, যিনি এই সকল প্রাণী দষ্ট হইবেন ভাবিয়া পূর্ব্ব হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখেন সুতরাং ঔষধ বিষয়ে জ্ঞান থাকা সত্বেও যন্ত্রণা হইতে পরি-ত্রাণ পাওয়া যায় না। কচুর ডাঁটার রস দষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিলেও অনেক সময় অশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও সময়ে সময়ে দুষ্প্রাপ্য হইয়া পড়ে।

আমি যে ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিতেছি, তাহা সর্ব্বত্র সুলভ এমন কোন গৃহস্থ নাই।

যাহার গৃহে এ ঔষধের অভাব আছে। অতএব এমত একটী ঔষধ যে, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আদরণীয় হইবে তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

আমি একটী বিশেষ ঘটনাচক্রে এ ঔষধটির গুণ জানিতে সমর্থ হইয়াছি অপর আমার বহুদিবসের বাসনা এই ঘটনাচক্রে সিদ্ধ হইয়াছে। এই ঔষধ আবিষ্কারের পর হইতে যতবার ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, কখনই নিষ্ফল হইতে হয় নাই। এই হেতু আমি আশা করি, অত:পর সকলেই ঐ সকল দুর্লভ ঔষধের পরিবর্ত্তে ইহাই ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। ইহার ব্যবহার বা প্রয়োগ বিষয়েও কোন জটিলতা নাই। ক্লোরাইড অব সোডিয়াম বা সাধারণ লবণ সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া কিঞ্চিৎ জল সহযোগে (যাহাতে চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত হইতে পারে, তদ্দিকে লক্ষ্য রাখা চাই) অথবা ইহা কিছুদিন রাখিয়া দিলে স্বভাবতঃ যে দ্রব হয়, তাহা দষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিয়া মর্দ্দন করিতে থাকিবে। এই প্রকারে দুই হইতে পাঁচ মিনিটের মধ্যেই বিষের দুঃসহ যন্ত্রণা একেবারেই তিরোহিত হইয়া যাইবে।

ঐ সকল প্রাণী দষ্ট ব্যক্তিগণকে এখন হইতে ইহাই ব্যবহার করিতে আমি বিশেষরূপ অনুরোধ করি এবং আশা করি তাঁহারা কখনই নিষ্ফল হইবেন না।

পোটাসিয়ম পারম্যাঙ্গোনেট দ্বারা অহিফেন বিষাক্ত চিকিৎসা

লেখক— ডাঃ, ই, এইচ, টমাস, এম, বি, এল, আর, সি, পি, এণ্ড এস, (এডিন) দেরাদুন।

—o—

অহিফেন সেবনে বিষাক্ত হইলে, সেই বিষাক্তভাব দমনার্থ ডাক্তার উইলিয়ম মুর মহোদয় পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেটরূপ মহৌষধ স্থাপন করিয়াছেন। ইহাতে ভারত অনেক উপকার উপলব্ধি করিতেছে, কেন না, দুর্ভাগ্যবশতঃ ভারতে অহিফেন দ্বারাই অনেক দণ্ডবিধির বিধি-বহির্ভূত কার্য্য সমাধা করা হইয়া থাকে। এ দেশে যাহারা অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হয় তাহাদের অধিকাংশ আত্মহত্যা-করণাভিলাষমূলক ও দৈবঘটনাবশতঃ হইয়া থাকে। মূল্য সুলভ বিধায় ও অনায়াস প্রাপ্য বলিয়া এই অহিফেন জীবনলীলা সাঙ্গ করিবার অনেকেরই মনোনীত বিষ হইয়াছে। যে পিতা মাতা অহিফেন সেবনাশক্ত, তাহাদের সন্তান দৈবঘটনাবশতঃ অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে এবং যে সকল ব্যক্তি শারীরিক বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যেও উক্ত দুর্ঘটনা কাহার কাহারও ঘটিয়া থাকে। ভারতে বিষপানে অপঘাত মৃত্যুর, শতকরা ৪০ জনের অহিফেন ব্যবহারে প্রাণনষ্ট হয়। ভারতের যখন এরূপ দুর্দ্দশা, অহিফেন ব্যবহারে যখন এত অপঘাত, তখন চিকিৎসকগণ যেন সতত অহিফেন বিষ-নিবারক ঔষধের অনুসন্ধিৎসু থাকেন যে তাহাতে উক্ত মৃত্যুসংখ্যা হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। অহিফেন

বিষয় প্রাণরক্ষাকারী ঔষধ—পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট। পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট একটী বিশিষ্ট অক্সিডাইজিং পদার্থ। এতদ্দারা অহিফেন বা অহিফেনের আল্‌কেলয়েড সকল, বিশেষতঃ মর্ফিণ, পরিবর্ত্তিত হইয়া অনিষ্টকর হইয়া দাঁড়ায়। অহিফেনবিষ উদরে শোষিত এবং রক্তে সম্পূর্রূপে সঞ্চালিত হইবার পূর্ব্বে পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট প্রয়োগে অতি সন্তোষ জনক ফললাভ করা যাইতে পারে।

উদরে যে অবশিষ্ট অহিফেন থাকে, তাহা তৎক্ষণাৎ উক্ত পটাশ-সল্ট দ্বারা অনিষ্টকর পদার্থে পরিণত হয়। মর্ফিণ উদরে শোষিত হইয়া অন্ত্রের মিউকস্ মেম্ব্রেণ দ্বারা নিস্ক্রান্ত হইয়া পুনরায় শরীরে শোষিত হয়। এইজন্য অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত রোগীকে অল্প অল্প পরিমাণে এই বিষবিরোধক পটাশ-সল্ট সেবন করাইতে হয়। উদরে পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট বর্ত্তমান থাকিলে যখন মর্ফিণ অন্ত্রের মিউকস্ মেম্বেণ হইতে এস্থানে নির্গত হয়, উহা তৎক্ষণাৎ উক্ত পটাশ-সল্টের ক্রিয়ায় অনিষ্টকর পদার্থে পরিণত হয়। এরূপ বিষাক্ত রোগীকে উক্ত সল্ট অধঃত্বাচিকরূপে ব্যবহার করাও উচিত। অধঃত্বাচিক টিস্যু উক্ত ঔষধের কিয়দংশ নষ্ট করিয়া ফেলে, তথাচ তাহার অপরাংশ রক্তের স্রোতে প্রবেশপূর্ব্বক অহিফেন বিষ বিনাশ করে। ইণ্ডিয়ান মেডিকাল রেকর্ডে অহিফেন বিষাক্তের আদর্শস্বরূপ একটী রোগীর অবস্থা গত মার্চ্চ মাসের কাগজে লিপিবদ্ধ করিয়াছি। ডাক্তার উইলিয়ম মূরের মতে ১ গ্রেণ, পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট ১ গ্রেণ মর্ফিণকে অক্সিডাইজ করিতে পারে।

অহিফেন বিষাক্ত একটী রোগী;—গত ৯ই জুলাই তারিখে সন্ধ্যা ৭ টার সময় দুই বৎসর বয়স্ক একটী বালক কিছু (পরিমাণ অনির্দ্দিষ্ট) অহিফেন সেবন করে। পরদিন প্রাতে বালক হাঁস্পাতালে নীত হয়, তখন সে অহিফেনজাত মাদকতায় নিতান্ত অভিভূত। আমার দেখিবার পূর্ব্বে বালককে চারি গ্রেণ সাল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক খাওয়াইয়া দেওয়া হইয়াছিল। ২০ মিনিটের মধ্যে বালক বমন করে কিন্তু বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া অহিফেন পাওয়া যায় নাই। অতঃপর অর্দ্ধ গ্রেণ পোটাসিয়াম পারমাঙ্গোনেট সেবন করাইয়া দিলাম, উদর বায়ুগর্ভ (tympanitice এবং পোটাসিয়াম পার্মনগানেট প্রয়োগের ১৫ মিনিট পরে উদর অতিশয় স্ফীত হইয়া উঠিল। অহিফেনজাত মাদকতা আরও বাড়িয়া গেল এবং নিশ্বাস আরও ঘড়্‌ঘড়িয়া ও শ্বাসকষ্ট হইল। কাষ্টের ওয়াইল এবং তার্পিণের পিচকারী দেওয়ার পরে (enema) পবে নিশ্বাস পাতলা পাতলা হইয়া শেষ বন্ধ হইয়া গেল; তখন কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস করা হইতে লাগিল এবং তিন মিনিম লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন দশ বিন্দু রম্ সহ মিশ্রিত করতঃ অধঃত্বাচিকরূপে পিচকারী করিলাম। মলত্যাগ হইল এবং বালক অনায়াসে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্যাগ করিতে লাগিল।

প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় অর্দ্ধগ্রেণ পাটাসিয়াম পার্মনগানেট সেবন করাইয়া দেওয়া হয়। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তরে বালক অনেকটা পরিমাণে সচৈতন্য বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। এই সময় কিছু পরিমাণে গরম চা খাইতে দেওয়া হইল। তথাপি মস্তিষ্ক পরিষ্কার হইল না, সময় সময় ঝিমাইতে লাগিল। দুই ঘণ্টা পরে পুনরায় অর্দ্ধ গ্রেণ পটাশ-সল্ট

সেবন করাইয়া দিলাম। বালক অতি উত্তমরূপ আরোগ্য লাভ করিল। সন্ধ্যার সময় আর এক গ্রেণ খাওয়ান হইল। পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ চৈতন্যবিশিষ্ট হইল। বাহ্য উত্তেজকরূপে আদ্যোপান্ত মাথায় জল দেওয়া হইয়াছিল।

রোগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনাধিক্য ও চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায়—এম, বি।

—:•:—

কোন পীড়ার প্রারম্ভে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকিলে, যখন সেই পীড়া আরোগ্য বা আরোগ্যোন্মুখ হয়, তখন শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা একটী লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে রোগীর অবস্থা ভালর দিকে যাইতেছে।

ক্ষয়কর পীড়াতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া মন্দ লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা আবশ্যক। কারণ ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সেই চিকিৎসার জন্য সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধক উপায় অবলম্বন করিয়াই হউক বা ঔষধ দ্বারাই হউক, তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলোসিস একটী ক্ষয়কর পীড়া। ইহাতে উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পরিমিত পরিশ্রম এবং তদনুযায়ী শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকার ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন করিলেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতে দেখা যায়।

অনেক চিকিৎসক উক্ত প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। যে সকল শিশু এবং অল্প বয়স্ক লোক টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগকে যদি অল্প সময়ের জন্য কোন উন্মুক্ত, শীতল, বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত স্থানে লইয়া রাখা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, দুই ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদিগের সঞ্চাপের আধিক্য হইয়াছে। এই স্থানে রাখিয়া দিলে শোণিত সঞ্চাপ ঐরূপ বৃদ্ধির অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি উক্ত স্থান হইতে পুনর্ব্বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে লইয়া যাওয়া হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। পরন্তু যে সকল রোগীর পীড়া অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাদের ঐরূপ অবস্থায় একবার উন্মুক্ত বায়ুতে ও আর একবার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে স্থানান্তর করিলে শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি অধিকতর পরিলক্ষিত হয়।

নিউমোনিয়া পীড়াতেও ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া পীড়ার শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধির কারণ—শোণিতবহার, সঞ্চালক স্নায়ু বা হৃদপিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতার। চিকিৎসার জন্য কোন কারণ

অগ্রগণ্য তাহা জানা আবশ্যক। নাড়ীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিয়া আমরা তাহার কতকটা স্থির করিতে পারি। পূর্ণ বেগবতী নাড়ীর—হৃদপিণ্ডের আকুঞ্চন ও প্রসারণ—এই উভয় সময়ের শোণিত সঞ্চাপের যদি বিশেষ পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শোণিতবহা সম্বন্ধীয় অক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ীতে শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা বুঝিতে পারিলে, বুঝিতে হইবে—হৃদপিণ্ডের কার্য্য করার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসিতেছে। শোণিতবহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে—প্রথম অবস্থায় এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। এরূপ স্থলে ইহার প্রতিকারার্থ কিন্তু উক্ত ঔষধ শেষ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত পরিশ্রমে পূর্ব্ব হইতে ক্লান্ত অবসন্ন হৃদপিণ্ড হয়তো সহসা অধিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায়, অকস্মাৎ কার্য্য বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

শোণিতবহার সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এডরিণালিনই প্রথম স্থান প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত। প্রান্তবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিয়া নিজ ক্রিয়া উপস্থিত করে।

পিটিউটারী একষ্ট্রাক্টের ক্রিয়াও ঐরূপ। পার্থক্যের মধ্যে এই যে, ইহার ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়।

আর্গটও ঐ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হওয়ার কারণ যদি হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হওয়াই স্থির হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রীকনিন, বা ক্যাফিন প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য।

১। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়া কোন কোন পীড়ার লক্ষণ মাত্র। ইহা নিজে একটী পীড়া নহে। তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে, যে পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

২। সমতা রক্ষার জন্যই এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এইরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হ্রাস করিতে হইলে তাহা পরম্পরিত ভাবে করাই ভাল। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতবহা প্রসারিত করিয়া ইহা হ্রাস করা সৎ যুক্তি সঙ্গত নহে।

৩। এঞ্জাইনা ও এপোপ্লেক্সী হওয়ার উপক্রম ইত্যাদি ঘটনায়, সময় সময় এমন হয় যে, তখন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে বিশেষ সাবধানে শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থির করিয়া, উক্ত অবস্থায় যাহা নিম্নতর সঞ্চাপ বলিয়া স্থির আছে, তাহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস করা অকর্ত্তব্য। শোণিতবহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা যায় সত্য, কিন্তু তাহাতে এই এক দোষ হয় যে, পরিশ্রান্ত হৃদপিণ্ডকে আরও একটু ব্যতিব্যস্ত করা হয়। পীড়ার স্থান করোটীর অভ্যন্তরে হইলে অস্ত্রোপচারই ব্যবস্থেয়। ইহাই পীড়ার চিকিৎসা—লক্ষণের চিকিৎসা নহে। যেস্থলে অস্ত্রোপচার অব্যবস্থেয়, সেস্থলে অধিক মাত্রায় এট্রোপিন ব্যবস্থা করিয়া ভেগাইয়ের অবসাদকর ফল দ্বারা উপশম লাভ করা যাইতে পারে। লম্বার পাংচার পরীক্ষাধীন।

আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ পীড়ার সূত্রপাত বা আরম্ভ হইলেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই অবস্থার চিকিৎসা আরো জটিল। শারীরিক বা মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অত্যধিক ভোজন, অত্যধিক মদ্য পান, ইত্যাদি ঘটনায় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই উক্ত পীড়ার আরম্ভ হয়। পান ভোজনে নিয়ত অত্যাচার করিলে শরীরে মল—আবর্জ্জনা

জমা হইতে থাকে, সেই আবর্জ্জনা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ম নিঃসারক যন্ত্র সমূহের অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফল—এই পীড়া। সুতরাং কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়।

এরূপ স্থলে খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস, বিশেষতঃ প্রোটিড খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যক। যাহাতে শরীরের আবর্জ্জনা রাশী—মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে সেই উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। সুরা ইত্যাদি পরিবর্জ্জনীয়। পানীয়ের পরিমাণও হ্রাস করা উচিত। কারণ তাহা হইলে শোণিত বহার অভ্যন্তরস্থিত রসের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। লবণ পরিবর্জ্জন বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

শারীরিক পরিশ্রম—ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদির সাহায্যে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে তৎপথে শরীরস্থিত অনেক আবর্জ্জনা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক। পীড়ার প্রারম্ভে, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। মানসিক পরিশ্রম পরিহার করা আবশ্যক।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই ধমনীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতে স্প্যাষ্টিক আর্টিরিয়াল কনষ্টিক্‌শন অর্থাৎ ধমনীর আক্ষেপজ আকুঞ্চন উপস্থিত হয় এবং আরও নানারূপ পরিবর্ত্তন আনয়ণ করিতে পারে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ পটাশিয়ম বা সোডিয়ম আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ স্থল ব্যতীত কোথাও বিশেষ উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। এই যা লাভ।

সহসা তরুণভাবে সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং তদ্বশতঃ শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। এতদসহ এঞ্জাইনার লক্ষণ হইতে পারে। এইরূপ বিপদের সময়ে শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশু বিপদের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়ার জন্ম চেষ্টা করা আবশ্যক। এতদবস্থায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ, ইরিথ্রোল, টেট্রা-নাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এতৎসহ পারদীয় লাবণিক বিরেচক, উষ্ণ স্নান, রক্তমোক্ষণ এবং শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা উপকারী।

ম্যাকগ্রোর মতে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দিকে অধিক মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ আবশ্যকীয় স্থলেই কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া রাখা যাইতে পারে। যে সকল স্থলে পথ্যে কোন উপকার হয় না তাহাদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ, বা নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হয়। এই শ্রেণীর রোগীর প্রতি নিয়ত সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব ও শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্বন্ধে যাহা যাহা উল্লেখ করা হইল—পুরাতন নিফ্রাইটিস সম্বন্ধেও তৎ সমস্তই উল্লেখ করা যাইতে পারে। নিফ্রাইটিস পীড়া হইলেই স্বতঃই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্যতা বর্ত্তমান থাকে। যদি বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বিশেষ কোন পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে না। শিরঃপীড়া, শিরঃঘূর্ণন, অনিদ্রা, ইত্যাদি লক্ষণ—ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া লঘু পথ্য দিবে। বিরেচক দ্বারা অন্ত্র

পরিষ্কার করিবে এবং উক্ত স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে অল্প মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ উপকারী। প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক ঔষধ উপকারী। এস্থলে বুঝিতে হইবে যে এই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ও তজ্জনিত উক্ত সমস্ত লক্ষণ,—পীড়া নহে লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া শরীরের বিষাক্ততা। সুতরাং লক্ষণের চিকিৎসা না করিয়া তাহার অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

উক্ত অবস্থায় বৈদ্যুতিক চিকিৎসা-প্রণালীও প্রয়োজিত হয় কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

এই প্রসঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আরও কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। কেননা, বর্ত্তমান সময়ে কোন রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই, যেমন অন্যান্য বহুবিধ বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধেও অধুনা আলোচনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্বে কোন রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা দিতেন। পরীক্ষার্থ আবশ্যকীয় যন্ত্রের মধ্যে ষ্টেথসকোপ এবং থারমিটার যন্ত্র ব্যতীত অপর কোন যন্ত্র বা অপর দ্বিতীয় ব্যক্তির সাহায্য বড় একটা লইতে হইত না। কচিৎ মূত্র পরীক্ষার জন্য অপর এক জনের মাত্র সাহায্য গ্রহণ করা হইত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই। অল্প কয়েক বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা এত জটিল প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে যে, তাহাতে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সমস্ত জটিল কার্য্যের মধ্যে রোগীর শোণিত-সঞ্চাপের পরিমাণ অবগত হওয়া চিকিৎসকের একটী প্রধান কার্য্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। এই শোণিতসঞ্চাপ চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করুন, বা অপর বিশেষজ্ঞ দ্বারা করান. তাহাতে কিছু আইসে যায় না, তবে ইহা একটী কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে। যেমন, বাহ্যে, প্রস্রাব, শ্লেষ্মা এবং শোণিতাদি পরীক্ষা করাইতে হইবে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপও পরীক্ষা করাইতে হইবে। কিছু দিবস পূর্ব্বে থারমোমিটার দ্বারা যেরূপ দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করা হইত, এক্ষণে প্রায় তদ্রূপ ভাবে স্ফাইগমোমনোমিটার বা তদ্রূপ অপর কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিতে হয়। ইহাই প্রচলিত বিষয় মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। পূর্ব্বে বলা হইত— থারমোমিটার দিয়া দেখিয়া যদি উত্তাপের পরিমাণ এত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দিও এক্ষণে তৎসঙ্গে সঙ্গে বলা হইতেছে—স্ফাইগমোমনোমিটার দিয়া দেখিও যদি শোণিতসঞ্চাপ এত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এতদ্ দ্বারা যে চিকিৎসা কার্য্য বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে তৎসঙ্গে সঙ্গে ইহাও বলিতে হইবে যে, বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে। *

সর্ব্বস্থলেই যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়া অস্বাভাবিক ও অনিষ্টকর, এমত বিবেচনা করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি স্বভাব কর্ত্তৃক হইয়া থাকে। শোণিতসঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদনার্থই ঐরূপ শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দূরবর্ত্তী, সূক্ষ্ম, বহু বক্র শোণিতবহার মধ্যে শোণিত সঞ্চালন করাইতে হইলে—তত্রস্থিত বিধানের

* "মডার্ণ ট্রিটমেণ্ট অব কলেরা" পুস্তকে, শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিবার প্রণালী, যন্ত্রাদির চিত্র সহ বিশদভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। এই পুস্তক ১০শ বর্ষের উপহারে এবার নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত তথায় পঁহুছাইয়া দিতে হইলে, সবল শোণিত সঞ্চাপ না হইলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। বিবর্দ্ধিত পীড়িত হৃৎপিণ্ড যখন সাধারণ সঞ্চাপে ঐরূপ স্থানে শোণিত পঁহুছাইয়া দিতে অক্ষম হয়, তখনি স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করিয়া উদ্দেশ্য সফল করে। ধমনী প্রাচীরের গায়ে সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের ফলে তাহার অভ্যন্তরস্থিত নলের সংকীর্ণতা উপস্থিত হইলে, শোণিতসঞ্চালনের ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া উক্ত অবরোধ পরিহার করে। সুতরাং এইরূপ বিবর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপ অপকারী না হইয়া উপকারী হয়। হৃদ কবাটের পুরাতন পীড়ার স্থলে এইরূপ ঘটনার রোগীর পরমায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে পারে।

সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির শোণিত-সঞ্চাপ, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ সময়ে ৮০—৯০ এবং সঙ্কোচন সময়ে ১২০—১৩০ মিলিমিটার (পারদ) পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা আবশ্যক। কারণ ইহা বিস্মৃত হইলে অনেক সময়ে ঔষধ দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করিলে হয়তো বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অর্থাৎ তদ্রূপ ঘটনায় রোগী ঔষধ সেবন করার পূর্ব্বে যে অবস্থায় ছিল—তদপেক্ষা দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে, অজ্ঞতা জন্য চিকিৎসার ফল এইরূপ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এই জন্য চিকিৎসার্থ রোগীর শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হইলে রোগীর পূর্ব্বাপর সমস্ত অবস্থা, বিশেষতঃ শোণিত-সঞ্চাপের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ব্যক্তিগত স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে তাহার অস্বাভাবিক অবস্থাও জানা যায় না। অনেক স্থলে এমন ঘটনাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে যে, রোগী ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যেরূপ অসুখ বোধ করিতে ছিল, ঔষধ সেবনের পরে তদপেক্ষা অধিক অসুখ বোধ করে। তাহার কারণ, কেবল মাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া ব্যতীত অপর কিছুই নহে। শোণিত সঞ্চাপের স্বাভাবিক পরিমাণের বিষয় যাহা উল্লিখিত হইল, তাহা সাহেবদের দেহের, বাঙ্গালীর নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

শোক, দুঃখ, হর্ষ, বিষাদ, মানসিক দুশ্চিন্তা এবং শারীরিক শ্রম ইত্যাদি নানা কারণে শোণিত-সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ সমস্ত সাধারণ নিয়ম, শরীর রক্ষার জন্য স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেও প্রাকৃতিক নিয়মে আপনা হইতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই বৃদ্ধি উপকারের জন্য, অপকারের জন্য নহে। সুতরাং এই অবস্থার বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা অনুচিত। উদাহরণ স্বরূপ এই স্থলে ডাক্তার ওলিভারের বর্ণিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

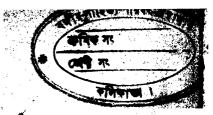
রোগীর বয়স ৬৫ বৎসর, হৃৎপিণ্ড বৃহৎ, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, নাড়ী অনিয়মিত, শোণিত সঞ্চাপ ১৮০ মিলিমিটার। ইহাকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করার ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু ইনি তৎপরিবর্ত্তে ষ্ট্রফেনথাস্ এবং নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ ১৯৫ মিলিমিটার করায় তবে রোগীর মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া নাড়ীর গতি পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল। শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে এই সমস্ত বিবেচ্য বিষয়।

শোণিত-সঞ্চাপের অত্যন্ত আধিক্য হইলে—২৪০ বা তদ্রূপ হইলে তখন আশু বিপদের সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে এবং তদবস্থায় ঔষধ দ্বারা তাহা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ১৫০ হইলে তখন আমরা কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্যের সময় পাইতে পারি। মনের এবং দেহের শান্ত সুস্থির অবস্থা সম্পাদন সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ঔষধ ও পথ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কোষ্ঠবদ্ধে—বিরেচক।

(লেখক—ডঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:০:—

আয়ুর্ব্বেদের তীব্র মধ্য, ও মৃদু বিরেচক ঔষধ গুলির ক্রিয়া (এ্যালোপ্যাথির ন্যায় শিশুর সিকি, বালকের অর্দ্ধ এবং যুবকের পুরামাত্রার মত) সুধু মাত্রা সাপেক্ষ নহে। ঔষধের গুণ, বীর্য্য, শক্তি এবং রোগীর বল, রোগের অবস্থা, দেশ কাল ও পাত্র প্রভৃতি বহু বিবেচনার অন্তর্গত। আবার সেই ছয়শত বিরেচক প্রয়োগের ক্ষেত্ররূপে যে সকল রোগের উল্লেখ দেখা যায়, তাহাতে সেই বিরেচক ঔষধ যে, যথা সম্ভব অতি মৃদু ভাবে কার্য্য করে, তাহাও বুঝা গিয়া থাকে। দোষ, বল ও কোষ্ঠের অবস্থা বিবেচনায় উপযুক্ত মৃদু মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে তবে দাস্ত হয়,নচেৎ হয় না। সর্দ্দি রোগের তরুণাবস্থায় পঞ্চ কোল কষায় ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদে আছে। চৈ চিতা, পিপুল, পিপুল মূল ও শুঁঠ এই পাঁচটি দ্রব্য তাহার উপাদান; ইহার মধ্যে কেবল এক পিপুল দ্রব্যটী অতি মৃদু বিরেচক, অপর কোনটীই বিরেচক তো নয়ই বরং রুক্ষ ও বায়ুবর্দ্ধক বিধায় কোষ্ঠ রোধক, কিন্তু অগ্নিবর্দ্ধক শ্লেষ্মা প্রকুপিত হওয়াতেই (তাহা যে কোন কারণেই হউক সে হোমিওপ্যাথির সন্ধান) রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ যুক্ত সর্দ্দি রোগ উপস্থিত হইয়াছে, এ বিচার বুদ্ধিতে পঞ্চ কোল কষায় প্রয়োগ করিয়া আমি রোগীর মল পরিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে সর্দ্দিও সুন্দর ভাবে আরাম হইতে স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। উক্ত ছয় শত বিরেচক ঔষধও যে তদ্রূপ বিচারের উপর প্রতিষ্ঠিত তাহাতে ভুল নাই। নতুবা ছয় শত সংখ্যার প্রয়োজন ছিল না। এ্যালোপ্যাথির ন্যায়,মুষ্টিমেয় হইলেই চলিত।

এতদ্দেশে বর্ত্তমান সভ্যসমাজে জ্বরে কুইনাইন, কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক, উদরাময়ে ধারক, অনিদ্রায় নিদ্রাকারক, দুর্ব্বলাবস্থায় বলকারক, ইত্যাদি যত প্রকার "অক্" প্রত্যয়ান্তক বিপরীতাত্মিকা কুপ্রথা প্রচলিত আছে, তাহার সবগুলিই যে কারণ নাশ না করিয়া সুধুই বল প্রয়োগ সূচক উপায়, তাহাতে সন্দেহ নাই। আমি তন্মধ্য হইতে কেবল এই কোষ্ঠ বদ্ধে বিরেচক লইয়াই আলোচনা করিলাম। কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ব্যবহার সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা

পদ্ধতিতেই নিয়ত ব্যবহৃত হয় বলিয়া ইহা যত অধিক এবং ইহাদ্বারা যত মহদনিষ্ট সাধিত হয়, এত আর কোনটাতেই হইতে সুযোগ পায় না। এই বিসম ভ্রান্তধারণায় দেশ যত অধিক উৎসন্নের পথে ধাবিত হইতেছে, অথচ মনিষীব্যক্তিগণ এতৎপক্ষে যত অধিক উদাসীন রহিয়াছেন এমন আর কোন ব্যাপারেই নহে।

তবে যেস্থলে রোগীর উদরে অধিক মল আবদ্ধ থাকায় বিশেষ কষ্ট হইতেছে, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন সময় সাপেক্ষ কিংবা নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া দর্শিতে যতটা সময় প্রয়োজন, ততক্ষণ রোগীর মলবদ্ধ জন্য কষ্ট সহ্য করা দুষ্কর, সে সকল স্থলে, আর যথায় বহুবার জোলাপের ঔষধ সেবনের দোষে বা অন্য কোন কারণে অন্ত্রের সঙ্কোচন বিস্ফারণ শক্তির অভাব বা অসাড় অবস্থা ঘটায় জন্য অভ্যস্থ কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual constipaton) রোগ জন্মিয়া ৫।৭ দিন মলত্যাগ আদৌ হয় নাই, সেই সকল ক্ষেত্রে বিরেচক ঔষধ সেবনে রোগীর অপান বায়ুর বিকৃতি জন্মিতে না দিয়া বরং আশু উপশমার্থ বস্তিকর্ম্ম, যথা—ডুশ প্রভৃতি সাবধানে ব্যবহার করিলে তাহাতে শারীরিক ক্ষতি অতি অল্পেই হইয়া কাজ চলিতে পারে। তদ্রূপ স্থলে সেরূপ অযৌক্তিক নহে। তাই বলিয়া বস্তিকর্ম্মে অভ্যস্ত করাও আরোগ্যকর চিকিৎসা হইতে পারে না। প্রকৃত আরোগ্য সাধন প্রাগুক্ত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার উপরেই নির্ভর করে।

বিগত ১৩০৭ সালে যখন আমি বহরমপুরে গিয়া একজন খ্যাতনামা হোমিও চিকিৎসকের সন্ধান লাভে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ ও এতদ্বিষয়ক আলাপ করিতে গিয়াছিলাম, তখন তাঁহার ঔষধালয়ের 'ফ্যাসান'' এবং দুই তিন জন কম্পাউণ্ডার'' দ্বারা ঔষধ বিলি এবং জুরী গাড়ী প্রভৃতি আসবাব দেখিয়া তিনি যে একজন বিশেষ জ্ঞানী ও বহুদর্শী চিকিৎসক এবং তাঁহার সহিত আলাপে যে আমি অনেক নুতন তত্ত্ব অবগত হইতে পারিব, এমন প্রত্যাশায় উৎফুল্ল হইয়াছিলাম। কিন্তু কিছুকাল আলাপের পরই যখন তিনি বলিয়া বসিলেন যে, "মহাশয়'' যতদিন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে বিরেচক ঔষধের আবিষ্কার না হইতেছে, ততদিন ইহার উন্নতি আদৌ অসম্ভব" তৎক্ষণাৎ আমি নিতান্ত ক্ষুণ্ণচিত্তে তাঁহার সহিত এতদ্বিষয়ক আলাপ বন্ধ করতঃ প্রস্থান করিয়া ছিলাম। এইরূপ আলাপ আমি আরো অনেক হোমিওপ্যাথের মুখে শ্রবণ করিয়া বিস্মিত হইয়াছি। কারণ, ঐ কথাটী হোমিওপ্যাথির যুক্তির বহির্ভূত। ফলতঃ, বিরেচক ঔষধে যে, দেশের প্রকৃত অনিষ্ট সাধন করিতেছে, বুদ্ধিমান পাঠক পর্য্যালোচনা প্রণিধান পূর্ব্বক এবং দেশের জনসাধারণ মধ্যে দৃষ্টি নিক্ষেপে সন্ধান করিলেই এতদ্বিষয়ক সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

অত্যদ্ভুত আরোগ্য বার্ত্তা।

ভীষণ পচা ও পোকাপড়া ক্ষত।

—:০:—

পাইক পাড়া (পুঠিয়া) নিবাসী বাবু সারদা কান্ত সেন, বয়ক্রম ৫০।৫১ বৎসর। বহুদিন হইতে মূত্র কৃচ্ছ রোগ ও তৎসহ যক্ষ্মা এবং ভগন্দর রোগ ভোগ ও তাহার চিকিৎসা সুবিজ্ঞ এক জন এলোপ্যাথ এল, এম, এস কর্তৃক যত্নের সহিত চলিয়া আসিতেছিল। হটাৎ একদিন তাঁহার মুষ্কটী (Scrotum) অতিশয় স্ফীত হইয়া ঠিক যেন মুষ্ক আব (Scrotial Zunior) মত হইয়া উঠে। এক রাত্রের মধ্যে সেই সঙ্গে সঙ্গে শিশ্নটীও (Penis) মোটা বাঁশের মত আকারে স্ফীত হইয়া উটায়; সজনগণ সহ রোগী শাতিশয় ভীত হইয়া রোগী পাল্কী যোগে পুঠিয়ার রাজ হস্পিট্যালের পূর্ব্বোক্ত এল্, এম, এস, মহাশয়ের বাটীতে আসিয়া উপস্থিত হন। সেই বিখ্যাত ডাক্তার বাবু রোগী দেখিয়া অস্ত্র প্রয়োগ ভিন্ন অন্য কোনই উপকার নাই বলেন। আবার অস্ত্র প্রয়োগের আঘাত যে, এই রোগী কদাচই সহ্য করিতে পারিবেনা, নিশ্চয় মরিয়া যাইবে, দ্বিতীয়তঃ সে অস্ত্র ক্রিয়াও রাজসাহী টাউন ভিন্ন এখানে (পুঠিয়ায়) অসম্ভব, তাহাও বলেন। তচ্ছ্রবনে রোগী হতাশ হইয়া ক্রমেই ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া নাড়ী (puls) বিহীন হইয়া পড়েন। বলা বাহুল্য যে, রোগীর পূর্ব্ব হইতে দেহ অতীব ক্ষীণাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় একখানি কঙ্কাল সার হইয়াছিল। সেই সংবাদ পাড়ায় জনরব হওয়ায়, স্থানীয় পরোপকারী বাবু ব্রজেন্দ্র লাল সেন মহাশয় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতাকে ডাকাইয়া, তদ্বারা আমাকে লইয়া যান। আমি গিয়া নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি লিখিয়া লইয়াছিলাম। যথা—

রোগীর গৃহে প্রবেশ মাত্রেই অসহনীয় পচা দুর্গন্ধে নাশাপথ বন্ধ করিয়া দুর্গন্ধের কারণ সন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম। গৃহটী মন্দ পরিস্কার, সুতরাং রোগীর গাত্রেরই উক্তরূপ দুর্গন্ধ ধরিয়া লিখিয়া লইলাম। ১। গাত্রে অসহ্য দুর্গন্ধ। ২। হস্ত পদ তুষারবৎ শীতল ; ৩। নাড়ী লুপ্ত। ৪। কথা কহিতে আলস্য ও অনিচ্ছা। ৪। অত্যন্ত অবসন্ন। ৬। লম্বাকৃতি কঙ্কাল সার দেহ। ৭। শিশ্ন (penis) ও মুষ্ক (scrotun) কৃষ্ণাভ নীলবর্ণ পচনোম্মুখ এবং ভয়ানক স্ফীত আকার—প্রায় ৫।৬ সেরের কম নহে। সহসা ও অসাড়ে ৪।৫ মিনিট অন্তর প্রস্রাব। প্রস্রাব পথে নিরন্তর জ্বালা। ৮। ভগন্দর (fistula), পথেই অধিক প্রস্রাব ত্যাগ ও নিয়ত পূঁষ স্রাব এবং অগ্নিবৎ জ্বালা। ৯। চুণের মত সাদা বর্ণ পদার্থ প্রস্রাব সহ নির্গত হয়। ১০। প্রস্রাবে সূতার ন্যায় পদার্থ (fibren) আছে। ১১। নিরন্তর প্রস্রাবের বেগ লাগা আছে, অথচ বিনা চেষ্টায় প্রস্রাব হয়। ১২। প্রস্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ। ১৩। সতত উৎকাশী। ১৪। কাশীর সঙ্গে মাঝে মাঝে লাল বর্ণ রক্ত উঠে, রক্ত সফেন। ১৫। মুহুর্মুহু পিপাসা,

১৬। অল্প অল্প মাত্রায় ঘন ঘন জল পান করে। ১৭। দশ বারো দিন হইম নিদ্রা এক কালেই নাই। ১৮। মুখবিবর নিরন্তর শুষ্কই থাকে। ১৯। বক্ষস্থল শূন্য বোধ। ২০। ক্ষুধার অভাব। ২১। স্বাদ লবণাক্ত। ২২। কাদাটে ও কর্দ্দম বর্ণ মল। ২৩। জিহ্বার মাঝখানে এড়াভাবে কাটা কাটা দাগ। ২৪। জিহ্বার দুই পার্শ্বে, লম্বা ভাবে ধূষর বর্ণ বিশিষ্ট পুরু লেপ। ২৫। জর লগ্ন আছে, উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি। ২৬। নিয়ত গরম বোধ ও হাওয়া প্রার্থনা। ২৭। একটু বেশী বাতাস দিতেই শীত লাগে। তজ্জন্য সর্ব্বাঙ্গ কাপড়ে ঢাকিয়া কেবল মুখ ও মস্তকে বাতাস দিতে বলে। ২৮। মস্তক মধ্যে শূন্য বোধ। ২৯। দৃষ্টি শক্তি প্রায় বিলুপ্ত। ৩০। পারদ সেবন বহু বার করিয়াছে। ৩১। Psora বিষও দেহে উপ্ত আছে, কারণ বহু বারেই পাচড়া রোগ বাহ্যপ্রয়োগে আরাম করা অভ্যাস আছে। ৩২। যৎ সামান্য পরিশ্রম, যথা গ্লাস লইয়া জল পানে, নিজহাতে পাখার বাতাস খাইতে অত্যন্ত অবসন্নতা। ৩৩। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল এবং উহার স্পন্দন (palpitation) বাহির হইতে দৃষ্ট হইতেছে। ৩৪। চক্ষু মেলিয়া তাকাইতেও আলস্য, আলস্য ভাব। ৩৫। রক্ত শূন্য ও নিরাশ চেহারা। ৩৬। অন্ন করাই-বার ভয়ে কম্পিত কলেবর। ৩৭। নিশ্বাস দীর্ঘ ও ঘন ঘন। ৩৮। দুই বেলায় প্রায় দুই আনা অহিফেন সেবন অভ্যাস আছে। ৩৯। মৃত্যুভয় উপস্থিত। ইত্যাদি লক্ষণ দর্শনে অদ্য ১৩।১১।০৯—সালফার ৩০ (sulph 30) এক মাত্রা দিলাম। পচন নিবারণ জন্য জননেন্দ্রিয় ব্যাপিয়া নিমপাতা ও মসিনা চূর্ণ সহ বাবলা কাষ্টের সদ্য প্রস্তুত কয়লা সমভাগে মিসাইয়া উষ্ণ করতঃ পোল্টিসরূপে বারম্বার দেওয়ার এবং দুগ্ধ ও এরারুট পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। ক্ষুধা মাত্র নাই, খাইবে কে? সুতরাং ক্ষুধা না হইলে পথ্য দেওয়া বন্ধ করিলাম। এজন্য সেই বড় ডাক্তার বাবু বল রক্ষা কিসে হইবে, বলিয়া প্রশ্ন উত্থাপিত করায় আমি তাহাদের বর্ত্তমান কালের এই অন্যায় ভ্রমপূর্ণ কথা অস্বীকার করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে, পেটের ভিতর পথ্য পুরিয়া গুদাম বোঝাই করিলেই বল রক্ষা হইতে পারে না। তাহা হজম (Digest) হওয়া আবশ্যক। হজম শক্তির বা পাচকাগ্নির চিহ্নই ক্ষুধা (hunger)। ক্ষুধা না থাকা অবস্থায় যে কোন পথ্য দিলেই অজীর্ণ হয়; সুতরাং বল রক্ষা হওয়া দূরের কথা বরং সমধিক দুর্ব্বলই করে।

১৪।১১।০৯ প্রাতেঃ—রোগীর নাড়ী কিঞ্চিৎ উপলব্ধি হইল। আর সব অবস্থা পূর্ব্ববৎ দেখিয়া এক মাত্রা সোরিনাম ২০০ (Psorinum 200) দিলাম।

১৫।১১।৯ অবস্থা সব পূর্ব্ববৎ। এপর্য্যন্ত এক ড্রাম পথ্যও রোগী খায় নাই। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল পূর্ব্ব লিখিত লক্ষণ গুলি ভ্রান্ত কি অভ্রান্ত, তাহাই পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম।

১৬ই প্রাতেঃ এক মাত্রা আর্সেনিক ১০০০ (Ars 1000) দিয়া, সমস্ত দিন তাহার ক্রিয়া উপলব্ধির অপেক্ষায় রহিলাম। বিকালে যাইয়া রোগীর সমধিক অবসন্ন ভাব ও পূর্ব্বোখিত নাড়ী টুকুও বিলুপ্ত দেখিয়া স্বীয় ভ্রম বুঝিতে পারিলাম। পারদ সেবী রোগীর পক্ষে পারদের প্রতিশেধক ঔষধ প্রয়োগ, প্রথমে দরকার মনে করিয়া এক মাত্রা Aconit 30 দিলাম। রাত্রি ৯টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। রোগী বেশ ক্ষুধা বোধ করিয়া আমার নিকট পথ্য প্রার্থনা (যাহা কখনো করে নাই) করিল। আমি তৎক্ষণাৎ এরারুট মিশ্রিত দুগ্ধ আনাইয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় চামচে করিয়া ধীরে ধীরে দেওয়ায়, রোগী এক পোয়া দুগ্ধ পান করিয়া সুস্থ বোধ করিল।

১৭ই রোজ প্রাতেঃ—জননেন্দ্রিয় পরীক্ষায় দেখিলাম যে, উহার বাম পার্শ্বের অর্দ্ধাংশ ব্যাপিয়া খুব পচিয়া উঠিয়াছে এবং অন্যান্য ভাগেও ক্রমে পচন ধরিতেছে। উক্ত পচন ক্রিয়া সত্বর শেষ করা দরকার বিবেচনায় ক্যাণ্ডুলেলা ৬x (Calendula 6×) দুই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। বিকালে গিয়া উহার বিশেষ কাজ না দেখিয়া Calendula 30, ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর—রাত্রে নিদ্রা না হওয়া পর্য্যন্ত, সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

১৮ই রোজ প্রাতেঃ রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা আমার ডাক্তার খানায় আসিয়া অত্যন্ত ব্যস্ততা এবং রোদন সহকারে এক কালে ভূপতিত হইয়া আক্ষেপ আরম্ভ করিলেন। রোগীর জীবন শেষ হইয়াছে ভাবিয়া, আমি ব্যস্ততা সহকারে বারম্বার তাহাকে ব্যাপার কি, প্রশ্ন করিয়াও কোন উত্তর পাইলাম না। শেষে অনেক সান্ত্বনার পর কাতর কণ্ঠ নিঃসৃত এই শব্দটি মাত্র শুনিলাম যে, "পোকা! পোকা! সহস্র সহস্র পোকা! আমার দাদাকে পোকায় খাইয়া ফেলিল শীঘ্র আসুন"। শুনিয়া চমৎকৃত হইলাম এবং অতি তাড়াতাড়ি রোগী দর্শনে ছুটিলাম। গিয়া দেখি—জননেন্দ্রিয়ের পচন ক্রিয়া শেষ হইয়া শিশ্নের মূলের আধুলী পরিমিত গোলাকার স্থানের মাংস খসিয়া পড়িয়াছে। উহার ভিতর ক্ষুদ্র কৃমির ন্যায় চিকন ও সিকি ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা বহু সহস্র সংখ্যক পোকা কিল্ কিল্ করিতেছে। বাড়ীর ও পাড়ার বহুলোক সমবেত হইয়া একটা হল্লা করিতেছে। রোগীও হতাশ হইয়াছে। তদ্দর্শনে তাড়াতাড়ি লোক সরাইয়া দিয়া রোগীকে বিশেষ ভরসা প্রদান করতঃ কার্ব্বলিক লোসন (carbolic lotion) দ্বারা পিচকারী দেওয়া আরম্ভ করিলাম। যতই পিচকারী দিতে লাগিলাম, ততই বুগ্ বুগ্ শব্দে বহু সংখ্যক জীবিত পোকা বাহির হইতে লাগিল। প্রায় এক ঘণ্টা কাল পিচকারী দিয়াও পোকা শেষ করিতে পারিলাম না। তখন কার্ব্বলিক লোসন ত্যাগ করিয়া আবার ক্যালেণ্ডুলা লোশন দ্বারা পিচকারী আরম্ভ করিলাম। তদপরে ক্যালেণ্ডুলা লোসন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং তদুপরি পূর্ব্বোক্ত পোল্টিস দিবার ও ক্যালেণ্ডুলা ৩০, ৪ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ দিন সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আঁসিলাম।

১৯শে ও ২০শে দুই দিনের মধ্যে ঐ ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করি নাই। অদ্য ২১শে বিকালে দেখিলাম জননেন্দ্রিয়ের সমুদয় অংশ একরূপ বর্ণ ধারণ করিয়াছে। অর্থাৎ সর্ব্বাংশেরই মাংস পচিয়া গিয়া খসিয়া পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। সেই প্রথমোক্ত আধুলী পরিমিত স্থান অদ্য অনেকটা

বিস্তৃত হইয়াছে। শিশ্নের মূলদেশের বাম ভাগের মাংস সব খসিয়া পড়ায় বিচি বাহির হইয়াছে। দক্ষিণাংশ এবং শিশ্নের গোড়া যেন কুটীর মত কাটিয়া উঠিয়াছে। তাহাতে কোন যাতনা নাই। প্রস্রাবের জ্বালা অনেক কমিয়াছে। আর সব অবস্থা সমান আছে। ক্ষুধা হইতেছে। দুই বেলাতে দুগ্ধ ও এরারুট প্রায় এক সের পথ্য পরিপাক হইতেছে। জ্বর অদ্য প্রাতে ত্যাগ হইয়াছিল। আবার ৫টা বেলায় বেগ দিয়াছে। তাপ ১০০·৩ ডিগ্রী। অদ্য sacrumএ একখানি শয্যাক্ষত (bed sore) দেখা গেল। তাহার চতুর্দিকও কতকটা স্থান লাল ও বেদনা যুক্ত বোধ হইল। ক্ষত স্থানে ক্যালেণ্ডুলা লাগান আর লাল স্থানে আর্নিকার জল দিয়া ধৌত করার ব্যবস্থা করিয়া শয্যাটি নূতন ধোনাই তুলা দ্বারা কোমল করিয়া দিতে বলিলাম।

২১শে নবেম্বর প্রাতে ড্রেসিং খোলার সঙ্গে সঙ্গে পোতা এবং শিশ্নের অধিকাংশ ভাগের পচা মাংস আপনি খসিয়া আসিল। গৃহ মধ্যে যে কার্ব্বলিক লোসন ছড়ান হইতে ছিল, তন্মধ্যস্থ খানিকটা লইয়া এবং খানিকটা কেলি-পার মেঙ্গেট লোসন দিয়া ক্ষতটি বেশ করিয়া ধৌত করাইলাম। গত কল্যও কয়েক দিনের মতই কতক কতক পোকা রোগীর গা বহিয়া বেড়াইয়া ছিল, কিন্তু অদ্য আর পোকা একটিও নাই। পেনিসের উপরি ভাগে কিছু পচা মাংস আছে, আর মূত্রনলী ও অণ্ড দুইটী সম্যক বাহির হইয়া ত্বক্ বিহীন লিচু ফলের ন্যায় রেতঃ রজ্জুতে দোদুল্যমান রহিয়াছে। ঠিক যেন (scrotal tvmer operetion) মুষ্কের আব অস্ত্র করার পর যেমন হয়, যেমনি আকার দেখাইতেছে। পেলবিসের উপর হইতেও মাংস খসিয়াছে। ঔষধ দ্বারা অস্ত্র ক্রিয়া দেখিয়া দর্শক মণ্ডলী সহ আমি এককালে অবাক হইলাম। ক্ষতটি এখনো পরিষ্কৃত হয় নাই। এখনও উহার বর্ণ সাদাটে আছে। ড্রেসিং ও পোল্টিস পূর্ব্ববৎ। ঔষধ আছে। China Ars ৩০ এক মাত্রা দিলাম। ৪ ঘণ্টা পর জ্বর না ছাড়িলে খবর দিতে বলিলাম। ড্রেস করিব, এমন সময় অনুসন্ধানে দেখিলাম যে, শিশ্নের বাম দিকের ইংগুইনেল রিংয়ের পার্শ্বে একটি পোকা বেড়াইতেছে। তাহাকে উঠাইতে একখানি মেম্‌ব্রেণ খুলিয়া আসিলে দেখা গেল, একটী প্রকাণ্ড লম্বা চওড়া সুরী (synus), ঠিক যেন মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত গিয়াছে। ঐ স্থানে টিপিতে অনেকটা ঘন পূঁয বাহির হইল। অধিক টিপিলে প্রদাহ হইতে পারে বলিয়া আর টিপিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। এবং ধীরে ধীরে অল্প চাপ দিয়া যাহাতে ব্যথা না লাগে এরূপ ভাবে পূঁয বাহির করাইয়া একটু লিণ্ট উহার ভিতরে দেওয়াইলাম।

২২শে প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, অদ্য জ্বর নাই। কিন্তু তলপেটে ভয়ানক যাতনা হইয়াছে। তখন দেখিতে পারিলাম না। ঔষধ অন্য কিছু না দিয়া অন্যত্রে রোগীর ডাকে গেলাম। বিকালে গিয়া শুনিলাম—ড্রেসার অত্যন্ত টিপ দেওয়াতেই ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়া তলপেট ময় ভয়ানক ব্যথা হইয়াছে। সে এতই বেদনা যে পাখার বাতাস পর্য্যন্ত সে স্থানে সহ্য হইতেছে না—স্পর্শ করিবার তো উপায়ই নাই। ড্রেসারকে সাবধান করিয়া দিলাম। পোল্টিস খুব ঘন ঘন দিতে বলিলাম। এখন ক্ষুধা বেশী হওয়াতে সুজী ও দুগ্ধ পথ্য চলিল। কাশে রক্ত অনেক কম। প্রস্রাবের জ্বালা অদ্য বেশী হইয়াছে। ভগেন্দ্রের পূঁযও বেশী পড়িতেছে। অহিফেনের

মাত্রা রোগীর অজ্ঞাতসারে কিছু [illegible] তৎস্থানে একত্রাক্ট জেন্সিয়াস মিশাইয়া বড়ীর আকারে সমান করা হইতেছে। রাত্রে [illegible] হয় নাই।

২৩শে রোজ প্রাতে, তলপেটের ব্যথা [illegible] বাড়িয়া রোগী গত রাত্রে ঘুমাইতেই পারে নাই। আবার জ্বর দেখা দিয়াছে। এই সব লক্ষণ দেখিয়া এক মাত্রা Arnica 30 দেওয়া হইল। বিকালে সংবাদ পাইলাম, বেদনা কিছুই কমে নাই। তখন এক মাত্রা Heper Sulph 30 দিলাম। ড্রেসিং, পথ্য, পোল্টিস সব পূর্ব্ববৎ।

২৪শে ২৫শে দুই দিন স্থানান্তরে গিয়াছিলাম বলিয়া দেখা ঘটে নাই। কিন্তু সংবাদ পাইয়াছিলাম। বেদনা কমিয়াছে।

২৬শে প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। তলপেটের ব্যথা আর নাই। ক্ষত হইতে প্রচুর পুঁজ নির্গত হইতেছে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থাও অনেক ভাল। ঘুমে ও ক্ষুধা বেশ হইতেছে। কাশে রক্ত আর নাই। অদ্য শুনিলাম—রোগীর অর্শ রোগও বহুকাল হইতেই আছে। অদ্য উহা হইতে একটু রক্ত পড়িয়াছে। এত দিন কিন্তু রক্ত বন্ধ ছিল। আমার মনে হইল যে, এই অর্শ রক্ত রোধ হওয়াতেই বুঝি কাশে রক্ত দেখা দিয়াছিল।

এই তারিখে রোগীর একটী আত্মীয় কলিকাতা আর, জি, করের মেডিকেল স্কুল হইতে পাস করিয়া আসিলেন। তাহার হাতেই ড্রেসিংএর ভার পড়িল। সুন্দর লাল বর্ণের ক্ষত হইতে পুঁয স্রাব হইতেছে দেখিয়া তিনি আমার অজ্ঞাতসারে ক্ষত শুষ্ক করনোদ্দেশ্যে আইডোফরম ও জিঙ্ক অক্সাইড দিয়া ড্রেস করিয়াছেন। আমি স্থানান্তরে রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। ১লা সোমবার আসিয়া শুনি যে, রোগীর জ্বর বাড়িয়াছে, কাশি বাড়িয়াছে, কাসি বাড়িয়া রক্ত পড়িতেছে, ক্ষুধা কমিয়া গিয়াছে। তাড়াতাড়ি দেখিতে গেলাম। গিয়াই আডোফরমের গন্ধ পাইলাম। এ কি ? প্রশ্ন করিয়া সব বৃত্তান্ত অবগত হইলাম। সেরূপ ড্রেসিং দিতে নিষেধ করায় নবাগত ডাক্তারের সঙ্গে বহু তর্ক হইল। সভা বসিল। নূতন ডাক্তারের দিকেই অধিক মত হইল। তখন আমি সর্ব্ব প্রকার চিকিৎসাই তাহার হাতে দিতে বলিলাম। কিন্তু তিনি হাতে লইতে সম্মত না হওয়াতে অগত্যা রোগী আমার হাতে থাকিল। সুতরাং ড্রেসিংও আমার মতেই চলিতে বাধ্য হইল।

২রা ডিসেম্বর ক্ষত পরীক্ষায় দেখা গেল যে, ক্ষত গম্ভীর ও প্রবিষ্টভাব ধরিয়াছে। একটি স্নুরী (Synus) দেখা দিয়াছে। স্নুরীর মুখগুলি এবং ক্ষতের ধার উন্নত মাংসাংকুর গুলি অস্বাভাবিক (unhealthy) বড় বড় দানা যুক্ত। পুঁয অল্প বটে কিন্তু দুর্গন্ধ। বাম ভাগের সূচীর উপরিস্থ চর্ম্মের বর্ণ সুস্থ চামড়া হইতে বিভিন্ন প্রকার। তদ্দর্শনে নিম্নের প্রণালী মতে ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রবৃত্ত হইলাম। যথা,—

১। স্নুরীক্ষত বা নাড়ীব্রণ,—

Phos, sili, calc. Lyis sulpher carloo V. canst.

২। উন্নত প্রাপ্ত ক্ষত—

× × × ×

৩। গভীর প্রবিষ্ট ক্ষত—

• • × × ×

৪। স্পর্শাসহ ক্ষত—

• × × ×

1 4 2 4 1 1

উক্ত তালিকা দৃষ্টে Sili, calc sulph এই তিনটী ঔষধ প্রধান বলিয়া ধরা যায়। এস্থলে পূর্ব্বে যখন Hep. ca. দেওয়া হইয়াছে, সুতরাং তৎপরবর্ত্তী সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ Sili গণ্যকরা যাইবে, এই বিচারে Sili ২০০ একমাত্রা প্রদত্ত হইল।

রোগীর বাস গৃহটী অত্যন্ত সেঁতা এবং শীতবস্ত্রের প্রাচুর্য্য না থাকা, ক্ষুধার সময় পথ্যাদি প্রাপ্তির অসুযোগ না হওয়া, অমনোযোগ ভাবে ড্রেস হওয়া প্রভৃতি নানাপ্রকার অন্তরায় ঘটায় রোগীর জ্বর এবং অশান্তির বৃদ্ধি হইয়াছে। সেই সকল অন্তরায় নিবারণ করে যথাসাধ্য চেষ্টা আরম্ভ করিয়াছিলাম বটে, কিন্তু সেই বাড়ীর পরিজনবর্গের মধ্যে আগন্তুক লোকাধিক্য এবং কয়েক জনের অসুখাদি হওয়া হেতু, সে সকল যত্ন কার্য্যে পরিণত করিতে না পারায় বড়ই দুঃখ ভোগ করিতে হইয়াছিল। সে যাহা হউক—

৫ ডিসেম্বর আমি পুনর্ব্বার নিম্নের লিখিত মতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম যথা—

১। মুখের লোন্তা আস্বাদ—	Calce,	sulph,	NUX. V.	Ars.			
২। শীতোত্তাপ পর্য্যায়ক্রমে—	×	×	×	×	china.		
৩। শীতের প্রথম একবার মাত্র জল খায়	×	•	×	×	chin.	sili.	phos
৪। শীততাপে নিদ্রা	•	•	×	×	•	×	×
৫। ঘর্ম্মাভাবে জ্বর	•	•	×	×	•	×	×
৬। সিলিসিয়ার পরবর্ত্তী ঔষধ	×	×	×	•	•		×
৭। উচ্চ উপাধানে শয়ন	•	•	•	×	×	•	×
৮। ক্ষত, ক্ষীণ রোগ	×	•	•	×	•	×	×
৯। অম্লগন্ধ মল	×	•	•	•	×	•	•
১০। সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ জন্য ক্ষতের স্রাব বন্ধ হওয়াতে বৃদ্ধি	•	×	×	×	×	×	•
	6	4	6	8	5	5	5

উপরোক্ত তালিকায় আমি Ars কেই প্রধান ঔষধ বলিয়া বুঝিতে পারিলাম। অম্লগন্ধ মল এবং শীতের আধিক্য প্রভৃতি china র কয়েকটী লক্ষণও বিদ্যমান থাকায় অদ্য chin Ars ২০০ একমাত্রা দিলাম। পথ্য সুজির রুটির সহিত জল সিদ্ধ দুধ ও মিছরি দেওয়া হইতে লাগিল। আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.